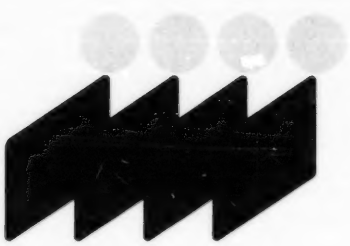


Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

RAPPORT ANNUEL

1986-1987

Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

Le 31 mars 1987

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice terminé le 31 mars 1987.

Il s'agit d'un tour d'horizon des activités principales du Conseil régional ainsi que d'un sommaire des états financiers pour l'année 1986-1987. Vous trouverez également joint au rapport annuel une brochure d'information sur le réseau régional de l'Outaouais.

Je tiens à souligner la précieuse collaboration de votre Ministère ainsi que celle de nos partenaires régionaux dans la réalisation de nos objectifs et dans l'actualisation de nos mandats.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le président du Conseil d'administration,

Ronald Raby

1040, boul. St-Joseph, Hull, Québec J8Z 1X9 Tél.: (819) 770-7747

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Le message du président du Conseil d'administration et de la directrice générale	3
Le conseil d'administration et ses comités	5
Présentation de la région	7
La revue des activités du Conseil régional	
• en santé mentale	11
• en santé physique	13
• en services sociaux et communautaires	21
• en réadaptation	26
• en hébergement et en services de longue durée	29
Activités particulières aux directions	34
• Direction générale	35
• Direction de la recherche et de la planification	41
• Direction de la coordination	47
• Direction des services administratifs	50
Sommaire des états financiers	54

Conseil régional de la santé et
des services sociaux de l'Outaouais
1040, boulevard St-Joseph
Hull (Québec)
J8Z 1X9

LE MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

En 1986-1987, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (C.R.S.S.S. de l'Outaouais), grâce au travail assidu des membres de son Conseil d'administration, des comités et de la Permanence et aussi grâce à la collaboration continue des établissements et des organismes de la région, a pu voir se réaliser de nombreuses activités et ce, dans tous les domaines socio-sanitaires.

Parmi ses nombreuses activités, trois dossiers majeurs ont retenu particulièrement l'attention dans la région de l'Outaouais. Il s'agit du rapatriement de la clientèle québécoise qui se fait soigner en Ontario, de la réalisation de la planification en santé mentale et de l'actualisation des orientations générales du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Faisons un rapide survol de ces trois dossiers majeurs.

Au printemps 1986, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais adopte ses orientations stratégiques en matière de rapatriement de la clientèle québécoise qui se fait soigner en Ontario. Dans ce cadre, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais transmet au ministère de la Santé et des Services sociaux plusieurs propositions pour en arriver à produire à l'hiver 1987 un document de travail en vue du projet de mémoire présenté par madame la Ministre au Conseil du trésor et au Conseil des ministres du Gouvernement du Québec. Pour en arriver là, la région de l'Outaouais a eu la visite à quatre reprises de madame Thérèse Lavoie-Roux. Les orientations stratégiques et ces diverses rencontres ont permis à l'ensemble des intervenants de partager des intérêts communs face au rapatriement, ce qui facilitera la réalisation du projet dans sa première phase en 1987-1988.

Du côté santé mentale, tout au long de l'année, le Conseil d'administration a suivi et appuyé le travail du Comité d'actualisation. Il a approuvé les paramètres de financement des projets communautaires et il a obtenu de la ministre de la Santé et des Services sociaux, suite aux pressions du milieu, un budget non récurrent de 933 500 $ afin de débuter les services prioritaires et urgents en santé mentale, tels qu'identifiés par les sous-régions.

Quant à l'actualisation des orientations générales du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, on a continué à travailler à la sous-régionalisation et ce, pour certains dossiers, avec une approche multi-sectorielle. Selon cette approche, le C.R.S.S.S.

de l'Outaouais a associé d'autres secteurs socio-économiques tels que les municipalités régionales de comté (M.R.C.) à divers dossiers dont la délimitation des territoires de C.L.S.C., l'organisation des services socio-sanitaires dans la M.R.C. Vallée-de-la-Gatineau et les services médicaux dans la M.R.C. Papineau.

Toujours à la lumière de ses orientations, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a participé de près aux travaux de la Commission Rochon, la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux au Québec. En plus de prêter deux de ses permanents, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a insisté auprès des membres de la Commission sur l'importance d'adapter les services aux particularités régionales et sous-régionales et de favoriser la participation autant des autres secteurs socio-économiques que de la population à l'évolution et à l'adaptation des services.

Que ce soit en santé mentale, en santé physique, dans le domaine des services sociaux et communautaires, en réadaptation ou du côté de l'hébergement et des soins de longue durée, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a assumé pleinement ses fonctions d'identification de besoins, de consolidation et de développement des services, de coordination des ressources et d'évaluation et de contrôle des résultats obtenus et ce, en conformité avec ses orientations générales.

Le rapport annuel du C.R.S.S.S. de l'Outaouais tel qu'adopté par son Conseil d'administration élabore sur chacun de ces thèmes tout en précisant les activités particulières de chaque direction et résumant les états financiers.

L'année 1986-1987 a enfin été marquée également par l'étroite collaboration des députés provinciaux de l'Outaouais aux objectifs et préoccupations du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. C'est par une mobilisation de tous les niveaux d'intervention en région que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais compte poursuivre et réaliser ses dossiers majeurs dans le domaine de la santé et des services sociaux. Nous remercions donc tous ceux et celles qui ont bien voulu collaborer avec le C.R.S.S.S. de l'Outaouais au mieux-être de la population de l'Outaouais.

Ronald Raby
Président du Conseil d'administration

Géraldine Hutton
Directrice générale

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

Membres du Conseil d'administration au 31 mars 1987

Membres élus par les maires

Bernard Guindon
Lise St-Amour

Membres nommés par la ministre (groupes socio-économiques)

Rodolphe Bertrand
Ronald Raby
Pierre Schnobb

Membre élu par les directeurs généraux d'établissements

Philippe Plouffe

Membres nommés par les Conseils d'administration d'établissements

Michel Séguin (Centre de services sociaux)
Michel Vaillancourt (Centres d'accueil)
Roland Beaulieu (Centres hospitaliers)
Pierre Ippersiel (Centres locaux de services communautaires)

Membres nommés par les Conseils de médecins, dentistes et pharmaciens

Roger Niquette

Membre nommé par le Collège de l'Outaouais

Jean-Robert Vaillancourt

Membre nommé par l'Université de Québec à Hull

Fernande Viens

Membre nommé par les organismes bénévoles

Georges-Étienne Robert

Directrice générale

Géraldine Hutton

Membres du Comité administratif

Ronald Raby (président)
Rodolphe Bertrand (1er vice-président)
Michel Vaillancourt (2e vice-président)
Roland Beaulieu (trésorier)
Géraldine Hutton (secrétaire)

Membres du Comité de vérification

Philippe Plouffe (président)
Bernard Guindon (membre)
Jean-Robert Vaillancourt (membre)

En outre, le Conseil d'administration a pu compter en 1986-1987 sur le travail de plusieurs comités consultatifs dont le Comité d'orientations et de priorités et le Comité de relations avec les usagers.

PRÉSENTATION DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Le territoire desservi par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais comprend la Communauté régionale de l'Outaouais, les M.R.C. du Pontiac. de la Vallée-de-la-Gatineau et de Papineau.

Ce territoire est limité au nord par l'Abitibi-Témiscamingue, à l'est par la région de Laurentides et Lanaudière et au sud par l'Ontario..

Le Conseil régional a subdivisé l'Outaouais en quatre sous-régions afin de tenir le plus possible compte des particularités de chacune.

L'Outaouais en 1981	Population	Langue maternelle		
		Franc.	Angl.	Autres
C.R.O	189 005	155 043	28 825	5 195
Papineau	18 348	16 925	1 330	120
Pontiac	15 825	6 070	9 320	380
Vallée-de-la-Gatineau	19 470	16 415	2 655	370
Total Outaouais	242 648	194 453	42 130	6 065

Les ressources de santé et de services sociaux dans l'Outaouais

La région de l'Outaouais compte 38 établissements publics ou privés de santé et de services sociaux. Ils se répartissent comme suit:

9 C.L.S.C.
1 Centre de services sociaux (C.S.S.)
7 Centres hospitaliers, soins de courte durée(C.H.S.C.D.)
3 Centre hospitaliers, soins de longue durée (C.H.S.L.D.)
14 Centres d'accueil hébergement (C.A.H.)
4 Centres d'accueil réadaptation (C.A.R.).

En plus de ces ressources, l'Outaouais compte plus de 150 organismes communautaires qui oeuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux. Leur action bénévole ou sans but lucratif vient compléter, prolonger, élargir la gamme des services offerts à la population de la région.

Capacité aux permis 1983-1985 des centres hospitaliers de la région 07

ÉTABLISSEMENTS	CAPACITÉ AU PERMIS (LITS) court terme	long terme	TOTAL lits
Zone urbaine			
C.H. régional de l'Outaouais	350	45	395
C.H. Pierre-Janet	98	--	98
C.H. de Gatineau	276	47	323
C.H. de la Piéta	--	165	165
C.H. Champlain	--	42	42
C.H. Mont St-Jude Inc.	--	65	65
Sous-total	**724**	**364**	**1 088**
Zone rurale			
C.H. Gatineau Mémorial	22	9	31
C.H. de Buckingham	89	45	134
C.H. communautaire du Pontiac	68	14	82
C.H. de Maniwaki	78	16	94
Sous-total	**257**	**84**	**341**
Total (région 07)	**981**	**448**	**1 429**

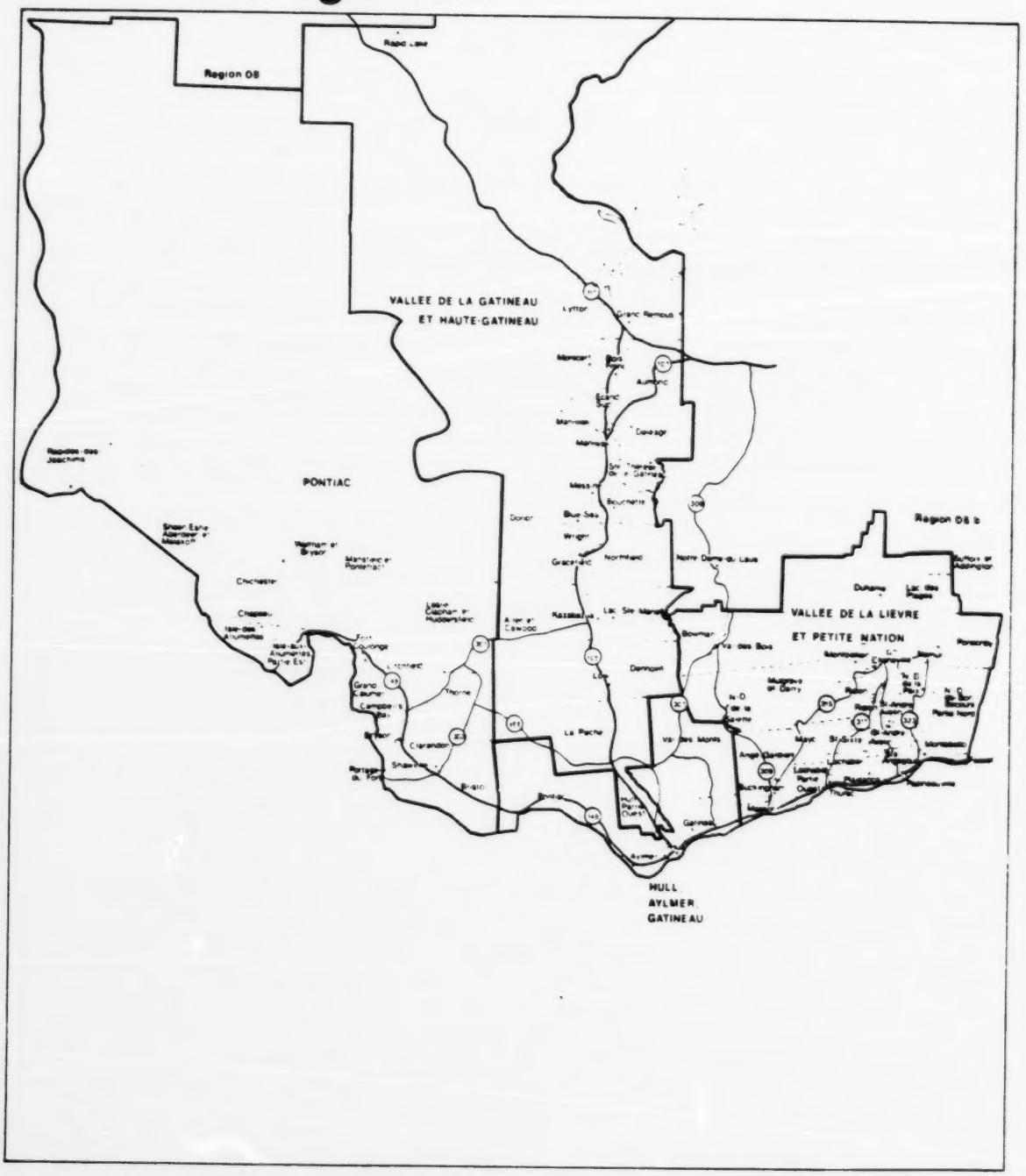
Répartition des places en centres d'accueil d'hébergement (1983-1985)

Centres d'accueil d'hébergement	CAPACITÉ AU PERMIS interne	pavillon
Zone urbaine		
Foyer du Bonheur	340	55
C.A. Champlain	44	--
C.A. de Gatineau	100	--
C.A. Renaissance	75	--
Sous-total	**559**	**55**
Zone rurale		
C.A. de Buckingham	80	--
C.A. la Petite-Nation	72	--
C.A. Ripon	42	--
C.A. de Gracefield	31	--
C.A. de la Basse-Gatineau	32	--
C.A. Foyer Père-Guinard	85	--
C.A. Manoir Saint-Joseph	40	--
C.A. Pontiac	50	--
C.A. Manoir Sacré-Coeur	40	--
Sous-total	**472**	**--**
Total (région 07)	**1 031**	**55**

Capacité des ressources en centres d'accueil de réadaptation 1984-1985

ÉTABLISSEMENTS	VOCATION	CAPACITÉ
C.A. Pavillon du Parc	réadaptation, déficience mentale	105 places internes 136 places externes
Pavillon Jellinek	réadaptation, alcoolisme-toxicomanie	26 places internes (services externes)
C.A. les Jeunes de l'Outaouais	réadaptation, mésadaptation sociale	114 places internes et externes
C.A. La Ressource	réadaptation, handicap physique	services externes seulement

Limites des sous-régions du C.R.S.S.S. Outaouais, région 07.



Produit pour la Direction de la recherche et de la planification du Conseil regional de la sante et des services sociaux de l'Outaouais. Hull, 1986.

LA REVUE DES ACTIVITÉS DU CONSEIL RÉGIONAL EN SANTÉ MENTALE

"Après l'identification des besoins, la planification régionale et la programmation des activités, le Conseil régional passe, en concertation avec les établissements et les organismes de l'Outaouais, à l'actualisation des services. Cette actualisation se fait par l'allocation de nouvelles ressources, donc du développement, la réallocation de ressources existantes, donc de la réorganisation et enfin par le support aux initiatives novatrices du milieu.

L'approche sous-régionale préconisée par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a grandement servi à l'actualisation des services en santé mentale."

Actualisation de la planification en santé mentale

Priorité aux services à la population

En 1985, le Conseil régional approuvait la planification régionale de services en santé mentale pour 1986-1987. Un comité d'actualisation voyait le jour regroupant des représentants des établissements et organismes communautaires touchés par cette planification, une première dans l'Outaouais et au Québec.

Suite à une tournée sous-régionale, le Comité d'actualisation a identifié les services ou les actions pour la première année d'actualisation. Le Comité a également proposé au Conseil d'administration du Conseil régional les paramètres de financement de ces services et actions. Il ne manquait plus que les budgets accordés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les principales priorités de services étaient les suivantes:

- services aux personnes en situation de crise et de détresse;
- aide et traitement psychosocial;
- services psychiatriques pour les personnes nécessitant une aide de longue durée;
- services de réinsertion spéciale;
- accroissement de la décentralisation de l'expertise psychiatrique.

Une deuxième consultation sous-régionale du Comité d'actualisation a permis de préciser la nature et l'Organisation des services à mettre en place. Par cette approche, il devenait possible de tenir compte des particularités de chaque sous-région et de l'intégration possible des services.

Pendant ce temps, le Conseil régional continuait ses démarches auprès du Ministère pour obtenir les budgets nécessaires.

Il faut noter que parallèlement à ce travail d'actualisation, certains établissements et certains organismes communautaires ont commencé en 1986-1987 à développer des services dans le sens prévu par la planification et ce, à même leurs ressources.

Financement de la formation

Considérant le caractère important de la formation en intervention en situation de crise, le Conseil d'administration a résolu de réserver une somme de 21 000 $ afin d'offrir un remboursement forfaitaire de 1 000 $ par intervenant pour le bloc de deux cours de formation en intervention en situation de crise et ce, pour 21 personnes.

Cette somme de 21 000 $ sera prise à même le fonds spécial qui sera créé pour l'actualisation des services en santé mentale.

Financement des services en santé mentale pour l'année 1986-1987 et 1987-1988

Devant l'absence de développement de services permanents par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des services ont dû être développés pour palier à des situations dramatiques et pour favoriser une implantation plus rapide des services futurs. Le Conseil d'administration a donc résolu de demander au ministère de la Santé et des Services sociaux de payer une liste de factures encourues pour l'année 1986-1987 totalisant une somme approximative de 933 000 $.

En outre, le Conseil d'administration a résolu de requérir du ministère de la Santé et des Services sociaux le transfert immédiat des montants prévus initialement pour le C.H. de Gatineau au C.R.S.S.S. de l'Outaouais pour actualiser les services en santé mentale.

Après plusieurs rencontres entre le Conseil régional, le sous-ministre et la ministre de la Santé et des Services sociaux, le budget de 933 000 $ a été autorisé et des engagements d'annonces de budgets de l'ordre de 4,5 millions ont été pris pour 1987-1988.

Le Conseil régional se doit de remercier les établissements et organismes communautaires qui, malgré l'incertitude du financememt, ont continué à travailler pour l'actualisation des services en santé mentale.

LA REVUE DES ACTIVITÉS DU CONSEIL RÉGIONAL EN SANTÉ PHYSIQUE

Tout en accélérant le processus de planification en santé physique, le conseil régional prend, avec les établissements concernés, les différents moyens qui lui permettent de répondre de mieux en mieux à la demande de services des citoyens de l'Outaouais qui comptaient jusque là sur l'Ontario pour des soins généraux et spécialisés.

Il s'agit donc de faire l'adéquation la plus parfaite entre les besoins et les ressources dans une approche de services intégrés".

Planification des services en santé physique

Pour réaliser sa planification des services en santé physique dans l'Outaouais, le Conseil régional a identifié deux volets principaux. Le premier volet porte sur les services spécialisés et préconise la complémentarité entre les deux centres hospitaliers urbains, le Centre hospitalier régional de l'Outaouais et le Centre hospitalier de Gatineau. Le deuxième volet touche aux services de santé physique à être assurés dans chacune des sous-régions de l'Outaouais.

1er volet: services spécialisés

À ce niveau, l'objectif du Conseil régional est de créer un véritable réseau de services cliniques spécialisés afin de rendre les soins cliniques accessibles à l'ensemble de la population de l'Outaouais et afin de favoriser l'actualisation optimale des ressources disponibles sur le territoire. L'atteinte de cet objectif permettrait d'accélérer le rapatriement de plus de la moitié du volume de services médicaux et hospitaliers consommés en Ontario. Pour ce faire, une réorganisation des services cliniques spécialisés dans une optique de complémentarité régionale devient nécessaire.

Les établissements de la zone métropolitaine devraient donc consolider et développer des spécialisations respectives et donner accès à ces spécialités et ces pointes d'excellence aux établissements à vocation générale dans chacune des sous-régions de l'Outaouais.

Quant aux services ultra-spécialisés non disponibles dans l'Outaouais, le Conseil régional préconise une identification des ressources aptes à les offrir et des ententes avec celles-ci pour assurer l'accès à ces services à l'ensemble de la population de la région.

À partir d'un document contenant une proposition de complémentarité régionale, le Conseil régional a amorcé à l'hiver 1987 une consultation en vue de transmettre une recommandation globale au Conseil d'administration en juin 1987. Suite à l'invitation lancée par le Conseil régional, une vingtaine de groupes ou d'établissements de la région ont transmis leur avis sur la proposition de complémentarité. Il se dégage de ces avis un consensus régional sur la nécessité de confirmer au Centre hospitalier régional de l'Outaouais et au Centre hospitalier de Gatineau des vocations complémentaires dans le domaine des soins physiques spécialisés.

L'actualisation de cette complémentarité devrait donc débuter à l'automne 1987 pour se poursuivre au cours des cinq prochaines années.

2[e] volet: services de base en santé physique

Au cours de 1987-1988, le Conseil régional terminera l'ensemble de la planification quinquennale en santé physique en définissant les services de base devant se retrouver dans chacune des sous-régions de l'Outaouais.

En plus des services hospitaliers, on y précisera le rôle des C.L.S.C. en santé physique et les liens à privilégier entre les établissements d'une sous-régions. Les objectifs sont, entre autres, d'accentuer le développement de services plus légers afin de réduire le volume d'hospitalisations dans la région et de définir le rôle des établissements et des organismes dans la prévention et la promotion de la santé.

Péparation du plan régional d'effectifs médicaux

Conformément à la Loi 57 entrée en vigueur en juillet 1986, le Conseil régional de la santé et des Services sociaux de l'Outaouais a entrepris les premières communications avec les établissements de la région en vue de l'élaboration d'un plan régional d'effectifs médicaux et dentaires.

Le plan régional devra être soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux avant le 1[er] septembre 1987.

Le plan régional des ressources médicales et dentaires est établi à partir notamment des plans d'organisation clinique de chacun des établissements concernés.

Le plan régional doit contenir, entre autres informations, les renseignements suivants:

- le nombre de médecins et dentistes requis, par spécialité;
- les critères qui ont servi à la détermination du nombre de médecins et dentistes requis;
- le nombre de médecins nommés par le Conseil régional dans le cadre d'un système de visites médicales d'urgence hors-établissements.

En vue de l'élaboration du plan régional, les établissements dans lesquels se trouvent des médecins et dentistes, ou qui prévoient en recruter, devaient soumettre au Conseil régional leurs plans d'organisation clinique avant le 1[er] avril 1987, échéance reportée dans l'Outaouais au 30 avril 1987.

Une fois les plans d'organisation clinique des établissements reçus et le plan régional d'effectifs médicaux bien lancé, le Conseil régional compte se pencher sur l'organisation médicale sous-régionale et sur les possibilités de partage de services.

La gestion des effectifs médicaux à l'heure de l'informatique

Le Conseil régional, grâce à l'informatisation régionale des données, a pu, en 1986-1987, décrire les tendances majeures du mouvement des médecins dans l'Outaouais depuis 1979. Il s'agit de données sur les médecins actifs dans les établissements de la région.

On a pu ainsi établir les lieux de provenance des médecins omnipraticiens et spécialisés et la destination par établissement des nouveaux médecins depuis 1979. On a également étudié les départs de médecins depuis 1985.

Par exemple, grâce à ces informations, on a su que depuis 1983-1984 et surtout en 1985-1986, les médecins omnipraticiens ne provenaient plus majoritairement d'Ottawa mais de Montréal.

Depuis 1983-1984, les médecins spécialisés ne proviennent plus seulement de l'Université Laval, d'Ottawa ou de Montréal, mais aussi de Sherbrooke et de l'extérieur du pays.

En 1985, la région comptait 156 médecins omnipraticiens actifs en centres hospitaliers et en C.L.S.C. Elle comptait en plus 103 spécialistes actifs dans nos centres hospitaliers.

Plus de 60% des effectifs sont dans la région depuis moins de huit ans. Chez les spécialistes, 52% d'entre eux sont dans l'Outaouais depuis moins de quatres ans.

Du côté des départs, sur le total des médecins, 13% des omnipraticiens et 6% des spécialistes ont quitté la région depuis 1985.

De nombreuses améliorations dans les centres hospitaliers, soins de courte durée

En 1986-1987, le Conseil régional a contribué à la réalisation de nombreuses améliorations dans les centres hospitaliers de soins de courte durée.

Le Centre hospitalier régional de l'Outaouais a inauguré son service de tomodensitométrie et il a entrepris des démarches afin de rendre disponible un service de médecine nucléaire dès septembre prochain.

L'équipe de gériatrie a été mise sur pied avec une disponibilité de 15 lits. Au niveau de la consolidation, mentionnons la rénovation des cliniques externes, des archives, des services administratifs et de l'unité de médecine spécialisée. Certains travaux de sécurité ont également été réalisés au niveau de la ventilation des services de laboratoire.

Le Centre hospitalier communautaire du Pontiac a, pour sa part, rendu disponibles à sa population les services d'ergothérapie, de microbiologie et d'inhalothérapie. Le Centre hospitalier communautaire du Pontiac a en outre inauguré 8 640 pi^2 supplémentaires pour relocaliser ses services de laboratoire, d'électrocardiographie, de physiothérapie et de pharmacie. Les services de clinique externe ont également été réorganisés dans ces espaces temporaires en attendant la construction du nouvel édifice. En équipements, le Centre hospitalier a fait l'aquisition d'un appareil de fluoroscopie portative et d'un appareil de rayons X.

À Maniwaki, le centre hospitalier a réorganisé son service de radiologie avec l'installation d'un nouvel appareillage. Une étude et certains réaménagements ont également été réalisés au niveau des services alimentaires.

Le Centre hospitalier de Maniwaki, avec les autres établissements de la sous-région Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau, a permis à 22 de ses infirmières de se recycler grâce à la restructuration de son service de formation. Quant à l'équipe médicale, deux nouveaux médecins s'y sont joints, facilitant ainsi l'accès aux services de santé sur son territoire.

Du côté de Buckingham, le centre hospitalier a renouvelé ses appareils de radiologie. L'équipe médicale s'est enrichie de trois médecins. Des études au niveau des services dispensés en consultations externes sont présentement menées en vue d'augmenter la gamme des services d'urgence. On a enfin mis un département de soins de longue durée sur pied afin d'assurer aux malades des soins et des services les mieux adaptés.

Le Centre hospitalier de Gatineau, ouvert en 1983, a procédé à l'inauguration d'une unité de 35 lits en médecine et chirurgie, augmentant ainsi sa capacité d'hospitalisation. Les activités ont d'ailleurs augmenté de 12% en 1986-1987. Les soins aux enfants ont pris de l'ampleur avec l'arrivée d'un nouveau pédiatre.

Dans la Basse-Gatineau, le Centre hospitalier Gatineau Mémorial a ouvert un nouveau service de physiothérapie. Une extension des heures de service en radiologie a permis également une couverture plus complète des services d'urgence dispensés par le centre. Plusieurs projets de rénovation ont aussi été réalisés; mentionnons l'isolation du bâtiment principal ainsi qu'un revêtement extérieur qui rehausse l'apparence de l'établissement. Le système de traitement des eaux a été refait et le centre a fait l'acquisition d'équipements de laboratoire afin de compléter sa gamme de services.

Transport ambulancier et services d'urgence

En 1986-1987, l'ensemble des conseils régionaux qui ont vu leur mandat s'élargir dans le domaine des services ambulanciers et d'urgence ont participé à une vaste étude du transport ambulancier au Québec.

Par cette étude, on a été en mesure de constater que les services ambulanciers étaient de plus en plus accessibles à l'ensemble de la population.

L'Outaouais, région pilote dans la réorganisation de ces services, figurait bien au niveau des résultats de cette étude.

Le temps de réponse moyen à un appel s'établissait à 8,97 minutes comparativement à 11,38 minutes pour le Québec. D'autre part, le kilométrage moyen d'un transport était de 26,48 kilomètres en tenant compte du milieu rural et de l'urbain, situation très normale compte tenu de notre territoire.

Au niveau de la formation ambulancière, ce dossier s'est amélioré d'année en année pour atteindre une formation de 285 heures plus 100 heures de stage pratique. Les 60 heures qui ont été ajoutées à cette formation portent sur la conduite préventive.

Au niveau des soins d'urgence, le programme amorcé en 1985 s'adressant aux infirmières se poursuit en fonction des attentes et des besoins exprimés.

En ce qui a trait à la formation en réanimation cardio-respiratoire pour l'année 1986, il a été possible de rejoindre le personnel oeuvrant entre autres dans les cabinets dentaires et médicaux. Ce projet devrait se poursuivre en 1987-1988 afin d'atteindre les différentes communautés de l'Outaouais où le besoin en formation cardio-respiratoire est le plus prononcé.

Dossier spécial: rapatriement des clientèles québécoises de services de santé

En 1986-1987, le dossier rapatriement des clientèles a été marqué par plusieurs événements majeurs dont:

- l'adoption par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais des orientations stratégiques pour 1986-1987;
- la décision des orthopédistes d'Ottawa de se désaffilier du régime d'assurance-maladie du Québec;

- l'élaboration d'un mémoire sur le rapatriement présenté par la ministre de la santé et des services sociaux, Thérèse Lavoie-Roux, au Conseil des ministres.

Orientations stratégiques 1986-1991 du dossier rapatriement

Le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais a adopté en mai 1986 les orientations stratégiques suivantes pour 1986-1991:

D'ici 1991,

- l'Outaouais fournira au moins 80% des services médicaux et hospitaliers consommés par les résidents de la région 07;
- environ 20% du volume total sera dispensé dans les hôpitaux ontariens.

Ceci équivaudra à une réduction de 50% du volume observé en Ontario avant l'ouverture du C.H. de Gatineau. Puisqu'on a déjà constaté une baisse de 16% des cas traités en 1984-1985 par rapport à 1982-1983, il reste envrion 35% à rapatrier au cours des cinq prochaines années. La diminution sera évidemment plus importante dans le cas des hôpitaux généreaux qui verront leur clientèle québécoise diminuer de 60%. Les services externes devraient suivre le même modèle et le rapatriement devrait s'accélérer à ce niveau puisque le C.H. de Gatineau aura un impact assez important sur les services d'urgence, les tests diagnostiques, analyses de laboratoires et les cliniques externes. Quant aux services médicaux en cabinets privés, l'arrivée de nouveaux médecins entraînera des baisses significatives du volume chez les spécialistes d'Ottawa. En 1983, 7,2 millions $ ont été versés aux médecins ontariens pour des services rendus à des bénéficiaires de l'Outaouais. Une fois le recrutement d'effectifs bien engagé, au moins 50% de ce montant reviendra à des médecins de l'Outaouais.

Position des médecins d'Ottawa relativement à la rémunération pour des soins dispensés à des résidents du Québec

Le 1er novembre 1986, les orthopédistes d'Ottawa se sont désaffiliés du Régime d'assurance-maladie du Québec (R.A.M.Q.) et ont commencé à facturer directement les résidents québécois selon les tarifs établis par l'Ontario Hospital Insurance Plan (O.H.I.P.) ou ceux proposés par l'Ontario Medical Association (O.M.A.). Ces derniers ont également avisé les centres hospitaliers de l'Outaouais qui référeraient des bénéficiaires québécois en Ontario qu'à compter du 1er novembre, ils devront payer le différentiel entre les tarifs québécois et ontariens. Devant un refus de payer, ces patients seraient renvoyés au centre hospitalier référant. Enfin, les orthopédistes ont commencé à refuser de traiter des cas québécois se présentant à l'urgence des centres hospitaliers d'Ottawa, sauf lorsque la vie du patient pouvait être en danger.

Les orthopédistes, conscients du fait que certains actes posés en Ontario dans leur discipline peuvent rapporter 3 à 4 fois plus que le même acte posé au Québec, ont présenté leurs revendications au Conseil régional et à la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, madame Thérèse Lavoie-Roux. Suite au refus de madame Lavoie-Roux d'acquiescer à leur demande de les payer selon la tarification de l'O.H.I.P., les orthopédistes ont mis leurs menaces à exécution.

La position des médecins orthopédistes a été également adoptée par les anesthésistes qui exigeaient d'être rémunérés aux tarifs de l'O.H.I.P. pour tous les cas d'urgence en orthopédie. Puis, le 11 novembre 1986, l'Académie de médecine d'Ottawa, organisme représentatif de l'ensemble des médecins d'Ottawa, recommandait à ses membres de se désaffilier de la R.A.M.Q. et de facturer directement les patients québécois aux tarifs de L'O.H.I.P. Pour faire une telle recommandation,

l'Académie de médecine d'Ottawa s'appuyait sur l'article 11 de la Loi canadienne sur la santé, qui détermine la condition de transférabilité du régime provincial d'assurance-santé. Selon cet article, le régime provincial prévoit le paiement des montants pour le coût des services de santé assurés, fournis à des assurés temporairement absents de la province, selon le taux approuvé par le régime d'assurance-santé de la province où ils sont fournis. Suite à la déclaration par l'Académie de médecine, 19 médecins se sont désaffiliés du Régime d'assurance-maladie du Québec entre novembre 1986 et mars 1987, incluant les orthopédistes.

Cette situation a évidemment entraîné des complications majeures à court terme pour les centres hospitaliers de l'Outaouais. Le seul médecin orthopédiste dans la région a vu la demande pour ses services augmenter de façon considérable au mois de novembre et ce volume s'est maintenu tout au long de l'hiver et du printemps 1987. Certains cas nécessitant des soins plus spécialisés que ceux offerts dans l'Outaouais ont dû être transférés à Montréal par ambulance ou hélicoptère.

Face à cette problématique, le Conseil régional a réagi afin d'assurer une accessibilité minimale pour les résidents de l'Outaouais en services d'orthopédie. En effet, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a identifié le C.H. régional de l'Outaouais comme centre de référence dans la région 07 pour les services d'orthopédie. Le centre hospitalier a du mettre sur pied les services requis pour répondre à la demande croissante et s'est assuré d'une présence médicale constante en orthopédie. Enfin le Ministère de la santé et des services sociaux a accepté de combler le déficit du C.H. régional de l'Outaouais occasionné par l'augmentation du volume en orthopédie, compte tenu des mesures que le C.H.R.O. a dû mettre sur pied.

En janvier 1987, madame Lavoie-Roux a rencontré les représentatns des médecins ontariens. À ce moment, elle a indiqué qu'elle examinerait leurs demandes en tenant compte des implications financières et administratives pour le Québec. Depuis cette rencontre, la situation a peu évolué en ce qui a trait au nombre de médecins se désaffiliant.

Ces événements mettent en lumière la situation précaire de l'Outaouais vis-à-vis l'Est ontarien et sa dépendance sur les ressources sanitaires d'Ottawa. Ils auront sûrement pour effet d'amplifier le débat sur la question d'auto-suffisance régionale des soins de santé et sur les mesures à prendre pour s'assurer d'une accessibilité aux soins de santé de base, spécialisés et ultraspécialisés et d'accélérer la reconnaissance par le gouvernement du Québec de la situation particulière de l'Outaouais.

Mémoire sur le rapatriement présenté par madame Thérèse Lavoie-Roux au Conseil des ministres

Suite à l'adoption par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais des orientations stratégiques 1986-1987, un plan d'action à court terme a été présenté au M.S.S.S. en juin 1986. Il consistait en une série de propositions visant à accélérer le processus de rapatriement déjà amorcé et qui étaient réalisables au cours des 18 mois suivant l'adoption des orientations. Le Ministère et le Conseil régional considéraient toutefois qu'il valait mieux présenter l'ensemble du dossier incluant le détail des mesures à court et à moyen terme pour atteindre les objectifs de rapatriement que s'est fixés le Conseil régional.

Donc, à la demande de la ministre Thérèse Lavoie-Roux, le Conseil régional a élaboré au cours de l'automne 1986 un document sur le rapatriement qui servirait de base pour la présentation d'un mémoire au Conseil des ministres. Ce document comporte une description de la problématique globale, le détail des facteurs prédisposants, la présentation des objectifs de rapatriement et enfin une série de mesures qui découlent des orientations et qui devront être implantées au cours des quatre prochaines années afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs.

Les mesures proposées sont relatives aux objectifs suivants:

- accroître le nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes pratiquant dansles centres hospitaliers de l'Outaouais;
- élargir l'éventail des services spécialisés offerts dans les établissements du sud de l'Outaouais, maintenir les centres hospitaliers de l'Outaouais à la fine pointe des développements technologiques, et voir à leur organisation dans une optique de complémentarité;
- créer des liens plus directs entre les établissements spécialisés du sud de l'Outaouais et les hôpitaux périphériques et créer un véritable réseau de services hospitaliers dans l'Outaouais, afin que les soins spécialisés soient accessibles à la population de la région 07.
- assurer des services d'hébergement et des services communautaires pour éviter des hospitalisations en Ontario, des cas de soins prolongés dans les lits de courte durée de l'Outaouais et de réduire les séjours moyens autant en Ontario qu'au Québec;
- informer adéquatement la population de l'Outaouais et les médecins sur les ressources sanitaires mises à leur disposition;
- raffermir les mécanismes de contrôle pour éliminer les abus possibles sur le système en place.

Les coûts des mesures proposées sur quatre ans sont évalués à près de 32$ millions en coûts récurrents (dollars 1986) et près de 18$ millions en coûts non récurrents. Ces montants excluent les sommes reliées à la rémunération différenciée pour les médecins du Québec et de l'Ontario et les projets immobiliers pour les centres hospitaliers de l'Outaouais, mesures qui faisaient l'objet de discussions plus approfondies avec le Ministère.

Une fois que ce document transmis à la Ministre de la Santé et des services sociaux, de nouvelles discussions aboutirent à la préparation par le Ministère d'un mémoire devant être présenté au Conseil des ministres. Plutôt que de préparer un plan de 4 ans, ce mémoire propose une opération en deux phases, la première d'une durée de 2 ans avec ces crédits de fonctionnement de l'ordre de 17$ millions et des crédits non récurrents et d'immobilisations de 15$ millions. Le plan d'action pour la deuxième phase serait déterminé suite à l'évaluation en regard de l'impact des mesures mises en place par rapport aux objectifs visés.

Perspectives

Au cours de l'année 1987-1988, l'ensemble du dossier rapatriement se résumera essentiellement à l'actualisation des mesures qui ont été adoptées par le Conseil des ministres. En effet, quelques semaines suivant la présentation du mémoire sur le rapatriement au Conseil des ministres, des crédits de fonctionnement de l'ordre de 5$ millions (annualisés à 7$ millions l'année suivante) et des crédits non récurrents de 4$ millions furent autorisés pour 1987-1988. L'opération fera l'objet d'une évaluation en 1988 en vue d'un développement additionnel en 1988-1989.

Dans cette perspective d'actualisation des mesures adoptées, les objectifs que devra se fixer le Conseil régional en 1987-1988 en collaboration avec le Ministère et les établissements du réseau socio-sanitaires de la région 07 seront:

- de bâtir une infrastructure qui assurera la mise sur pied, le suivi, le contrôle et l'évaluation périodique des mesures pour accélérer le rapatriement;
- de déterminer les cibles sur lesquelles les sommes investies auront le plus d'impact à court terme;

- et dans un contexte de suivi et d'évaluation du dossier, déterminer les mesures qui devront être développées à moyen terme et qui feront l'objet de nouvelles demandes lors de l'élaboration du plan d'action, phase II.

LA REVUE DES ACTIVITÉS DU CONSEIL RÉGIONAL EN SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES

"Dans ce secteur, la priorité principale du Conseil régional est de favoriser le plus possible le maintien des personnes dans leur milieu naturel. L'approche communautaire passant par le support aux organismes et aux personnes en besoin de services légers prend ici tout son sens".

Maintien à domicile pour personnes handicapées

Grâce à un budget spécial, le Conseil régional peut accorder des subventions à des personnes handicapées pour qu'elles puissent payer certains services nécessaires à leur maintien à domicile. Ces services varient de l'aide physique à l'aide domestique et au soutien civique.

Étant donné les limites budgétaires de l'enveloppe gérée par le Conseil régional, de nombreuses demandes excédentaires ont été acheminées à l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) qui assure une certaine suppléance.

En 1986-1987, le Conseil régional, avec 149 000 $, est venu en aide à 64 personnes et l'O.P.H.Q., avec 246 600 $ à 77 personnes de l'Outaouais. Cent quarante et une personnes de la région ont donc profité de ce programme d'aide financière.

ACHAT DE SERVICES À DOMICILE 1986-1987 POUR PERSONNES HANDICAPÉES

C.L.S.C.	Nombre de cas C.R.S.S.S.O.	Montant du C.R.S.S.S.O.	Nombre de cas O.P.H.Q.	Montant de O.P.H.Q.	Décès	Héber-gement	Déména-gement	Amélio-rations
Hull	11	50 839	11	41 938	2	1		2
Des Draveurs	4	13 228	13	41 808			1	2
Grande-Rivière	12	19 893	12	29 124		1		
Le Moulin	5	12 512	3	16 496			1	
Pontiac	4	8 576	7	18 540	1	1		
Petite-Nation	9	16 284	13	46 216	2	2		
Vallée-de-la-Lièvre	8	7 356	4	6 064	1	1		
Rivière Désert	9	16 606	9	36 640	2	3		
Vallée-de-la-Gatineau	2	3 774	5	9 856			1	
	64	149 068	77	246 682	8	9	2	4
	Nombre de personnes:		141					
		Budget:	395 850					

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES DE MAINTIEN À DOMICILE			
SOUS-RÉGIONS	NOMBRE DE C.L.S.C.	NOMBRE D'ORGANISMES	MONTANT DE SUBVENTION
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	2	3	38 018
Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau	2	2	38 983
Pontiac	1	6	19 350
Hull-Aylmer-Gatineau	4	14	92 201
TOTAL:	**9**	**27**	**188 552 $**

27 organismes bénévoles de la région subventionnés pour le maintien à domicile

En 1986-1987, vingt-sept organismes bénévoles de la région de L'Outaouais ont reçu des subventions afin de pouvoir dispenser des services favorisant le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie et des familles en difficulté. Le Conseil régional a recommandé au Ministère la répartition de l'enveloppe de 188 552 $ en utilisant les critères de sélection de projets et de répartition de l'enveloppe par territoire de C.L.S.C.

Les organismes subventionnés en 1986-1987:

Hull-Aylmer-Gatineau:

Centre de l'Enfant Pont Magique
La popote roulante de Gatineau
Centre d'action bénévole ACCES
Les retraités bénévoles de Hull
Animation 55 plus
Réseau d'Entraide - RESO
Les ami(e)s de Saint-François
Centre de rencontre Arc-en-Ciel
Le Centre d'amitié de Gatineau
L'équipe soutien-famille
Les grands frères de l'Outaouais
Association de la déficience mentale du sud-ouest de l'Outaouais
Centre des Milles et un Soleils

Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation:

Association pour enfants exceptionnels de Papineau
Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre
Comité régional du troisième âge

Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau:

Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau
Association des déficients mentaux et handicapés physiques de Maniwaki
Bénévoles de la popote roulante de Maniwaki
Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau

Pontiac:

Comité de bénévolat de la région Pontiac Ouest
Club d'âge d'or Mgr Martel, Île du Grand Calumet
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge
Club des dames du Bonheur d'Otter Lake
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims

Pour l'achat d'équipements à l'intention des personnes handicapées

Le Conseil régional a en outre un budget destiné à l'achat d'équipement spécialisé pour des personnes handicapées qui sont à domicile.

Le Conseil régional reçoit les demandes des établissements de la région, en fait l'analyse et autorise les achats. Les équipements achetés sont prêtés aux personnes handicapées qui en ont besoin et deviennent après usage, la propriété des C.L.S.C.

ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS POUR PERSONNES HANDICAPÉES
Maintien à domicile

Établissements	Nombre de personnes	Montants autorisés
Centre Hospitalier de Gatineau	27	4 484,76 $
C.L.S.C. Pontiac	13	3 663,00 $
Centre d'adaptation et réadaptation La Ressourse	64	19 098,06 $
C.L.S.C. de la Petite-Nation	6	1 368,75 $
C.L.S.C. de Hull	6	600,30 $
C.L.S.C. le Moulin	19	8 055,00 $
C.L.S.C. des Draveurs	2	362,00 $
C.L.S.C. de la rivière Désert	7	3 360,00 $
C.L.S.C. Grande-Rivière	8	1 187,52 $
C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Lièvre	3	540,95 $
C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau	3	647,20 $
Centre des services sociaux	1	220,00 $
TOTAL:	**159**	**43 587,54 $**

Liste d'attente en protection de la jeunesse

Mobilisation des ressources pour une prise en charge locale et régionale

Afin d'aider la Direction de la protection de la jeunesse du Centre des services sociaux de l'Outaouais, le Conseil régional a vu, en 1986-1987, à la mise sur pied et à la coordination de comités locaux et régionaux de prise en charge des jeunes en attente de services.

Ce mandat confié au Conseil régional par le ministère de la Santé et des Services sociaux fait partie des mesures prises pour résorber le problème des longues listes d'attente en protection de la jeunesse à travers le Québec.

Dans un premier volet, la Direction de la protection de la jeunesse du Centre des services sociaux de l'Outaouais a reçu une somme non récurrente de 98 300 $ pour faire l'évaluation des cas en attente en date du 13 septembre 1986, soit 424 cas de protection de la jeunesse.

Par la suite, le Conseil régional recevait 39 300 $, somme également non récurrente, afin de mobiliser l'ensemble des ressources locales et régionales (C.L.S.C., C.S.S.O., Centre de réadaptation les Jeunes de l'Outaouais) dans un effort collectif pour donner des services aux jeunes en listes d'attente. Le Centre les Jeunes de l'Outaouais a assumé les cas nécessitant des services de réadaptation sociale et les C.L.S.C. de la région ont offert leur collaboration au directeur de la Protection de la jeunesse pour la prise en charge de jeunes à domicile.

Pour les C.L.S.C. Une année difficile mais les services assurés

En commençant l'année, le Conseil régional a vu le nombre de C.L.S.C. passer de 10 à 9. Suite au transfert de la sous-région de Mont-Laurier à une autre région administrative, le C.L.S.C. des Hautes-Laurentides a quitté l'Outaouais.

Par la suite, les plans de redressement se sont ajoutés à l'absence de budgets de développement. Le moratoire sur les locations d'espace a en outre retardé les projets de relocalisation ou de réaménagement de plusieurs C.L.S.C. logés dans des locaux inadéquats.

Le Conseil régional a fait des représentations au Ministère pour que les bases budgétaires de certains C.L.S.C. soient revues. Il a également fait connaître les besoins de développement de la région en matière de services communautaires locaux. Seul le C.L.S.C. de la Petite-Nation s'est vu accorder un budget de développement de 110 000 $ pour assurer des services médicaux d'urgence à sa population.

Malgré toutes ces contraintes, l'ensemble des C.L.S.C. ont terminé leur année financière en équilibre budgétaire et ce sans trop nuire aux services décrits à la population, préoccupation que partage le Conseil régional.

L'année 1986-1987 s'est enfin terminée sur une note d'optimisme. Le rapport Brunet de réflexions et d'analyse des services dispensés par les C.L.S.C. est venu proposer la fin de la remise en question ainsi que le début d'une nouvelle ère pour cette ressource du réseau de santé et de services sociaux.

Les travaux communautaires: une jeune main-d'oeuvre volontaire qui contribue au mieux-être de la population

Le programme travaux communautaires a regroupé en 1986-1987 plus de 400 jeunes dans divers projets à la grandeur de l'Outaouais.

Grâce à un budget de 647 600 $, 250 jeunes de 18 à 30 ans ont participé à des services de maintien à domicile et 150 autres ont offert des services de soutien à des organismes communautaires.

Ce programme permet aux jeunes assistés sociaux de moins de 30 ans de recevoir un complément de prestations tout en faisant oeuvre utile dans la communauté en consacrant un minimum de quatre-vingt heures par mois à diverses activités reliées à la santé et aux services sociaux.

Dans l'Outaouais, 2 781 familles ont bénéficié de divers services à domicile et 95 organismes ont reçu des services de support.

Les travaux communautaires de maintien à domicile étaient surtout constitués de travaux lourds pour des personnes âgées, des personnes handicapées, des malades chroniques et des familles en difficulté. L'objectif visé est de contribuer au maintien de l'autonomie des personnes en compensant leurs incapacités dans l'accomplissement de tâches quotidiennes à domicile.

Du côté support aux organismes, les jeunes se sont surtout joints à des projets menés par ces organismes communautaires.

Les C.L.S.C. et les organismes de la région collaborent avec le Conseil régional et les centres de travail du Québec à la réalisation de ce programme de réinsertion sociale des jeunes bénéficiaires de l'aide sociale.

RÉPARTITION SOUS-RÉGIONALE DU BUDGET
TRAVAUX COMMUNAUTAIRES

Sous-région	Travaux communautaires	% sous-régional
Pontiac	130 501	20,0
Vallée-de-la-Gatineau Haute-Gatineau	112 184	17,0
Aylmer-Gatineau-Hull	228 085	35,0
Vallée-de-la-Lièvre Petite-Nation	173 345	27,5
Transfert de région		
Hautes-Laurentides	3 500	0,05
TOTAL:	**647 615**	**100%**

LA REVUE DES ACTIVITÉS DU CONSEIL RÉGIONAL EN RÉADAPTATION

"En réadaptation, le Conseil régional appuie et supporte toute démarche qui favorise la réinsertion sociale des personnes vivant des problèmes d'adaptation physique, intellectuelle ou sociale. La concertation avec d'autres secteurs comme l'Éducation, Travail et main-d'oeuvre, devient alors essentielle à la réalisation des objectifs socio-sanitaires".

Actualisation du plan de services en alcoolisme et toxicomanie

Le Conseil régional met l'accent sur les services aux jeunes

En 1986-1987, on a vu l'adoption du programme-cadre de prévention de la toxicomanie chez les jeunes inscrit au plan d'organisation des services en alcoolisme et toxicomanie adopté en novembre 1983.

Ce programme vise à favoriser l'apprentissage d'attitudes et de comportements qui préviennent les problèmes de drogues ou d'alcool.

Un premier volet du programme est déjà en phase d'actualisation. Il s'agit d'activités s'adressant aux jeunes en milieu scolaire. Un second volet est en préparation.

Ce deuxième volet favorise l'approche des jeunes dans les milieux communautaires.

Actualisation du plan des services aux personnes handicapées

On s'adapte aux particularités sous-régionales

Quatre ans après l'adoption de la planification régionale des services aux personnes handicapées physiques, l'actualisation des projets se précise maintenant au niveau de chacune des sous-régions. Après avoir adopté une approche régionale globale, les membres de la table chargée de l'actualisation du plan se sont rendus dans les sous-régions de l'Outaouais afin d'adapter les services aux particularités de chacune.

Quant aux services aux personnes handicapées auditives en particulier, ils se sont enrichis d'un service d'interprétation gestuelle pour une période expérimentale de huis mois à compter du 2 mars 1987. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a demandé au Centre d'adaptation et de réadaptation La Ressource de gérer le poste en question auquel tous peuvent avoir recours, y compris les réseaux d'éducation, de la justice, de la main-d'oeuvre et de la sécurité du revenu. Ceci fut rendu possible grâce aux contributions non récurrentes de trois établissements du réseau, ce à quoi l'O.P.H.Q. a bien voulu ajouter sa contribution également non récurrente.

Puisque la prolongation de ce service dépend de son auto-financement éventuel, tous les établissements et organismes qui y ont recours reçoivent un état de compte et sont invités à contribuer dans la mesure de leurs capacités financières.

Services aux enfants en difficulté d'adaptation et d'apprentissage

Rencontres de concertation par territoire de commissions scolaires

En mai 1986, une rencontre générale de concertation s'est tenue entre toutes les commissions scolaires de l'Outaouais et les établissements de santé et de services sociaux. On a alors évoqué la possibilité d'une tournée régionale avec un représentant de chaque réseau par territoire de commission scolaire.

Cette tournéee qui a eu lieu entre novembre 1986 et janvier 1987, avait pour objectifs:

- de mieux connaître les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage et leurs besoins, par sous-région;
- de mieux concerter les ressources de tous ordres;
- d'assurer de meilleurs services à ces enfants pour 1986-1987 et les années à suivre;
- de mieux ajuster le nouveau mode de financement à la réalité régionale.

L'expérience fut concluante. Il y a vraiment eu avantage à mettre en présence tous les intervenants des deux réseaux concernés en un même lieu. Chaque commission scolaire était invitée à présenter ses clientèles et son organisation, notant par le fait même les problèmes et les satisfactions et ce, par niveau préscolaire, primaire et secondaire. De leur côté, les représentants des établissements situaient leurs services actuels à la clientèle d'âge scolaire. Par la suite, les participants voyaient à identifier les problèmes, les pistes de solution et les suivis à apporter. Les éléments recueillis lors de la tournée constituent une banque de données appréciable en plus de permettre une concertation accrue au plan local et au plan régional de l'ensemble des ressources des deux réseaux.

Coordination des admissions en mésadaptation sociale

En janvier 1987, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a adopté la politique relative au système régional de coordination des admissions, sorties définitives et transferts en centre de réadaptation pour jeunes mésadaptés socio-affectifs conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Cette politique simple et efficace a été élaborée conjointement par le Centre de services sociaux de l'Outaouais et la permanence du Conseil régional. Elle s'inspire et va dans la ligne du système déjà en place, celui-ci ayant démontré son efficacité à garantir une bonne coordination des admissions tout en assurant une utilisation rationnelle et maximale des ressources dont dispose la région.

On sait que la mesure de placement d'un jeune en centre de réadaptation peut être appliquée en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, de la Loi sur les jeunes contrevenants ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, lesquelles lois déterminent des paramètres d'intervention spécifique.

En plus de préciser la composition et le rôle du Comité régional d'admission, la politique énumère les critères d'admission et de sortie définitive de même que de transfert inter-établissements.

De façon globale, les actions régionales en ce qui concerne la jeunesse sont guidées par le respect du droit des jeunes à des services de qualité, grâce à la mise en place de mécanismes de concertation favorisant la recherche de solutions aux problèmes identifiés.

LA REVUE DES ACTIVITÉS DU CONSEIL RÉGIONAL EN HÉBERGEMENT ET SERVICES DE LONGUE DURÉE

"Les préoccupations majeures du Conseil régional dans ce domaine, c'est d'adapter le plus possible les ressources, les équipements et de trouver des solutions novatrices aux besoins et aux problèmes d'une population vieillissante exigeant de plus en plus de soins et d'assistance".

Le nombre de centres d'accueil, hébergement passe à 14 - Nouvel établissement dans la Vallée-de-la-Gatineau

Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais compte un établissement de plus. Il s'agit du tout dernier-né, le centre d'accueil de la Basse-Gatineau. Ce centre d'accueil d'une capacité de trente-deux lits accueillait ses premiers bénéficaires au cours du mois de janvier 1987. Cet établissement offre des services de soins de santé et d'assistance et de réadaptation en fonction de sa clientèle adulte en perte d'autonomie.

Il est situé à LaPêche, secteur Masham, dans un nouvel édifice qu'il partage avec le point de services du C.L.S.C. Vallée-de-la-Gatineau.

Le Centre d'accueil de Gracefield dans un premier temps et le Conseil d'administration provisoire du C.A. de la Basse-Gatineau dans un deuxième temps, travaillent depuis 1984 avec le Conseil régional à l'implantation de ce centre d'accueil dans la Vallée-de-la-Gatineau.

Centre de jour itinérant du Pontiac

En 1985-1986, le ministère de la Santé et des Services sociaux autorisait le Centre d'accueil Pontiac à développer un centre de jour afin d'offrir aux personnes en perte d'autonomie vivant à leur domicile, des programmes et activités de jour de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation.

Un comité de travail formé du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, des trois centres d'accueil d'hébergement, du Centre hospitalier communautaire du Pontiac et du Centre local de services communautaires du Pontiac a opté pour un centre de jour itinérant afin de couvrir l'ensemble du territoire. Le centre de jour itinérant, avec un mode de transport adapté, desservira sa clientèle en trois points de services: au Centre d'accueil du Pontiac à Shawville, au Centre d'accueil Manoir Saint-Joseph à Campbell's Bay et au Centre d'accueil Manoir Sacré-Coeur à Fort-Coulonge. Présentement, deux points de services sont ouverts, soit à Shawville et à Campbell's Bay. Le troisième ouvrira ses portes d'ici juin 1987.

Pour être inscrite à ce service, la clientèle doit s'adresser à son C.L.S.C. qui par la suite, en comité d'inscription, étudie les demandes.

Planification de services aux adultes en perte d'autonomie

Le C.R.S.S.S. identifie les grandes orientations

Par l'intermédiaire d'un comité consultatif, le Conseil régional a identifié les orientations de sa future planification des services aux adultes en perte d'autonomie.

Ces orientations préconisent le maintien à domicile lorsque possible, l'offre d'une gamme complète de services gériatriques, la mise en place d'un éventail de ressources résidentielles alternatives au placement en institution et enfin la consolidation des services en centres d'accueil lorsque l'hébergement ou les services de jour sont nécessaires.

Avant son adoption prévue pour l'hiver 1987, la planification régionale de services aux personnes en perte d'autonomie sera soumise à la consultation à l'automne prochain.

Services aux personnes en perte d'autonomie

Évaluation des besoins de 1 471 bénéficaires

Dans le cadre de l'opération P.L.A.I.S.I.R. (planification informatisée des soins infirmiers), le Conseil régional a procédé en 1986-1987 à l'évaluation des besoins de 1 471 bénéficiaires hébergés en établissements.

Le Conseil régional mène ce genre d'évaluation depuis 1984 avec l'équipe de recherche opérationnelle en santé (E.R.O.S.) de l'Université de Montréal. Cette opération vise à mesurer les heures de soins infirmiers requises en hébergement et en soins de longue durée. L'évaluation détermine le profil d'autonomie bio-psycho-social des bénéficiares de chaque établissement. Les données sont ensuite compilées au niveau sous-régional et régional.

Les résultats de cette évaluation de la clientèle serviront à adapter les services aux besoins créés par l'alourdissement de la clientèle hébergée. Les établissements se servent également des résultats de ces évaluations comme outil de gestion des ressources humaines et des soins infirmiers.

L'opération P.L.A.I.S.I.R. a été à nouveau un succès en 1986-1987 et ce grâce à la collaboration des établissements de la région.

Exemples des résultats de PLAISIR

Moyenne des heures de soins pour chaque bénéficaire sur 24 heures

	1984-85	1986-87
Centre d'accueil hébergement	2.129	2.361
Pavillons	1.255	1.365
Centres hospitaliers soins de longue durée	3.565	3.980

Système régional des admissions

Afin de donner suite au mandat qui lui a été confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Conseil d'administration du Conseil régional a adopté en février 1986 le règlement sur le système régional des admissions des adultes et des personnes âgées en perte d'autonomie. Ce règlement est entré en vigueur le 1er mai 1986.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais assure, depuis le 1er mai 1986, la coordination des admissions et des sorties dans les établissements offrant des soins de longue durée ou des services d'hébergement.

Le système régional des admissions a établi une procédure à suivre permettant d'évaluer les besoins des personnes en perte d'autonomie et d'orienter celles-ci vers la ressource la plus appropriée à leurs besoins et se rapprochant le plus possible de son milieu naturel.

Cette nouvelle procédure d'orientation et d'admission est uniforme à l'ensemble de la région de l'Outaouais et a nécessité des changements importants, soit:

- l'implantation d'une nouvelle grille d'évaluation standardisée qui est maintenant utilisée à la grandeur du Québec; cette implantation a été réalisée grâce à une douzaine de sessions de formation qui a rejoint environ 150 intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais;

- la mise en place d'équipes multidisciplinaires, regroupant médecin, infirmière, praticien social, ergothérapeute et physiothérapeute. Ces équipes font l'étude des demandes d'admission et déterminent les services susceptibles de répondre aux besoins de la personne qui demande les services;

- l'implantation de cinq comités d'orientation et d'admission sous-régionaux qui sont responsables de décider de l'admissibilité d'une personne dans tous les centres d'accueil d'hébergement et les centres hospitaliers de soins de longue durée de la sous-région. Les comités sous-régionaux d'orientations et d'admissions établissent également les priorités d'admission des personnes jugées admissibles.

Au cours de l'année 1986-1987, le système régional des admissions a traité plus de 500 demandes de services d'hébergement et de soins de longue durée et a coordonné l'admission d'environ 400 personnes.

En 1987-1988, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais compte implanter un logiciel qui favorisera une meilleure gestion du système régional des admissions et qui permettra de traiter les informations sur la clientèle et les services qu'elle requiert. Ces informations serviront à améliorer la planification et la programmation des services aux personnes en perte d'autonomie.

Plan d'intervention dans les centres d'accueil d'hébergement

Afin d'aider les établissements à faire face à l'alourdissement des clientèles hébergées et à satisfaire les nouvelles exigences réglementaires, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a élaboré et présenté un programme d'implantation des plans d'intervention pour les bénéficiaires dans les centres d'accueil et dans les centres hospitaliers de soins de longue durée.

Ce programme d'implantation s'inspire d'une stratégie de changement planifié et associe les gestionnaires et les intervenants à une démarche comprenant quatre phases principales:

1- sensibilisation des gestionnaires, directeurs généraux et directrices des soins;

2- préparation et organisation du milieu;

3- formation des intervenants;

4- application du plan d'intervention auprès de chaque bénéficiare et évaluation des résultats.

Présentement, le projet d'implantation en est à la phase d'application. Dans ce dossier, en plus de proposer son approche, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais apporte un support tant clinique qu'administratif aux établissements engagés dans le processus d'implantation.

L'objectif de cette approche est de permettre l'amélioration de la santé et de l'autonomie des personnes hébergées dans les établissements du réseau.

L'approche individuelle préconisée par les plans d'intervention permettra en particulier de mieux adapter les soins et l'assistance aux besoins changeants de la clientèle hébergée. L'implantation de plans d'intervention et par la suite de plans de services aura également pour effet de faciliter le travail des nombreux intervenants cliniques oeuvrant auprès des personnes en perte d'autonomie.

Service-conseil en alimentation - C.A.H. - C.H.S.L.D.

En janvier 1986, à partir d'un budget non récurrent alloué par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, les centres d'accueil d'hébergement et les centres hospitaliers de soins de longue durée procédaient à l'évaluation de leur service alimentaire et élaboraient un plan d'action afin d'apporter les correctifs nécessaires.

En juin 1986, le ministère de la Santé et des Services sociaux accordait à la région de l'Outaouais un budget d'alourdissement de la clientèle de l'odre de 214 000 $. Le C.R.S.S.S. de l'Ouataouais et les établissements concernés optèrent de rendre ce service permanent afin de desservir adéquatement leur clientèle.

Présentement, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, le Département de santé communautaire et les établissements travaillent ensemble à la mise sur pied de ce service. Rappelons les objectifs de ce service-conseil:

- satisfaire les besoins de bénéficiaires en matière d'alimentation saine et thérapeutique;
- favoriser l'utilisation optimale des ressources par une coordination efficace des activités reliées à l'alimentation;
- assurer la mise à jour des connaissances en nutrition tant chez le personnel concerné que chez les bénéficiaires.

De plus, afin d'habileter les personnes oeuvrant au service alimentaire des centres hospitaliers de soins de longue durée, un programme de formation de trois jours sous le thème "Alimentation pour la clientèle en hébergement" a pu être réalisé grâce à la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.), du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, du Collège de l'Outaouais et des établissements.

Pour l'intégration et la réintégration de la personne présentant une déficience intellectuelle

En novembre 1986, le ministère de la Santé et des Services sociaux invitait le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais à participer aux travaux du Comité de coordination M.S.S.S. - C.R.S.S.S. portant sur l'intégration et la réintégration de la personne présentant une déficience intellectuelle. On confiait au C.R.S.S.S. de l'Outaouais le mandat de "Coordination des services à la personne et à sa famille".

Pour répondre à ce mandat, un comité composé de parents de personnes déficientes intellectuelles et d'experts provenant de divers organismes et de diverses régions était mis sur pied. Ces per-

sonnes ont prêté leur expertise et ont participé aux travaux du comité à titre individuel. Ce comité s'adjoignait de plus les services d'un consultant.

La démarche du comité fut de préciser les concepts de "plan d'intervention" et de "plan de services", d'en identifier les éléments principaux, de proposer une approche visant l'actualisation et l'opérationnalisation de ces concepts et enfin d'émettre des recommandations susceptibles d'éclairer les décideurs.

Le Comité s'est réuni à trois reprises de janvier 1987 à mars 1987, dont une session intensive de deux jours.

Le rapport du groupe de travail a été soumis au Comité M.S.S.S. - C.R.S.S.S. en mars 1987. Trois documents ont résulté des travaux de ce comité.

Le premier document "La coordination des services à la personne et à sa famille: le plan de services individuel" comporte quelque dix-sept (17) recommandations portant sur:

- la mise sur pied d'un système québécois de plans de services et sur la coordination individuelle de plans de services;

- les aspects administratifs et structuraux de la mise sur pied d'un système québécois de plans de services;

- le statut juridique de l'adulte et la protection légale de ses droits.

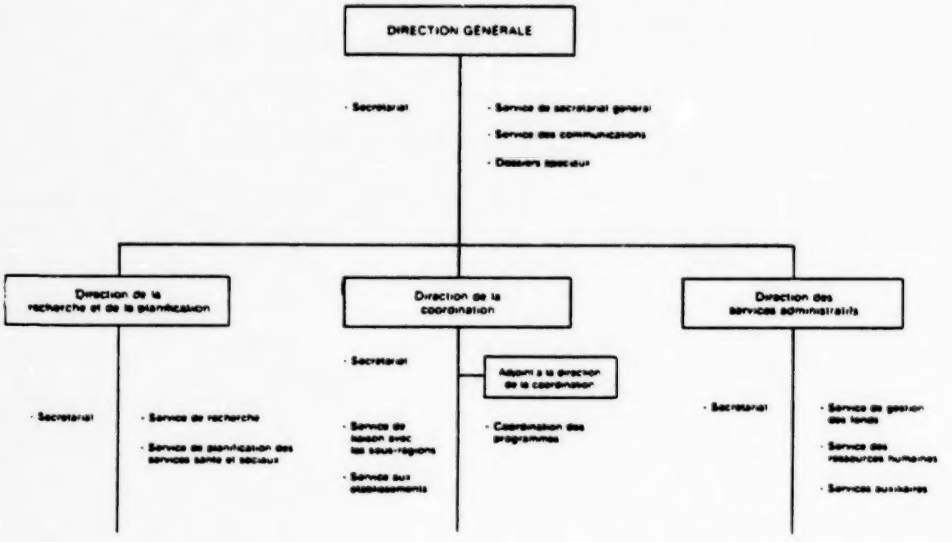
Le second document porte sur une recension des écrits portant sur le plan de services individuel. Enfin, le dernier document consistait en annexes venant appuyer le rapport principal du comité.

ACTIVITÉS PARTICULIÈRES AUX DIRECTIONS

En plus d'intervenir à différents niveaux dans chacun des grands thèmes de santé et de services sociaux vus précédemment, chaque direction réalise des activités particulières en vertu des fonctions et des mandats du Conseil régional.

Le présent chapitre fait un survol des activités principales particulières à la Direction générale, la Direction de la recherche et de la planification, à la Direction de la coordination et enfin à la Direction des services administratifs.

PLAN D'ORGANISATION PAR SERVICE



DIRECTION GÉNÉRALE

Secrétariat général

Au cours de l'année 1986-1987, les activités de secrétariat général à la Direction générale ont connu un niveau d'occupation comparable à celui des années passées. Ces activités de secrétariat regroupent, entre autres, le fonctionnement et le déroulement des assemblées du Conseil d'administration et du Comité administratif, les suivis et la coordination des élections et nominations des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux ainsi que des membres du Conseil d'administration du Conseil régional, le fonctionnement et les suivis des divers comités permanents et ad hoc du Conseil d'administration du Conseil régional, la gestion interne du Conseil régional.

Le Conseil d'administration, le Comité administratif et les autres comités

En ce qui regarde le Conseil d'administration du Conseil régional, soulignons que les membres du conseil se sont réunis à dix reprises au cours de l'année afin d'examiner les principaux dossiers du Conseil régional et adopter divers documents d'importance régionale. Quant au comité administratif, il s'est réuni à dix-sept occasions afin d'assurer la bonne marche de l'ensemble des activités du Conseil régional et prendre les décisions appropriées conformément au mandat global de coordination du Conseil régional.

Le Conseil d'administration du Conseil régional supervise régulièrement les activités de divers autres comités permanents et temporaires. Il s'agit du Comité de vérification, du Comité de relations avec les usagers, du Comité d'orientations et de priorités, du Comité des achats en commun, du Comité d'actualisation du plan de services en santé mentale et du Comité sur le rapatriement de la clientèle qui consomme des services de santé en Ontario. Ces comités se sont réunis à plusieurs reprises et ils ont effectué principalement du travail d'analyse, d'étude et de recommandation pour le Conseil d'administration.

La Direction générale a assumé les liaisons entre ces divers comités, le Comité administratif et le Conseil d'administration.

Standardiation et formation des membres du Conseil d'administration

L'année 1986-1987 a également permis à la Direction générale de poursuivre le dossier de standardisation entrepris au cours de l'exercice 1985-1986. Ainsi, certaines procédures et politiques ont été préparées et adoptées afin de standardiser et simplifier le fonctionnement de divers comités et directions du Conseil régional. Grâce à cette standardisation, le déroulement des assemblées du Conseil d'administration et du Comité adminsitratif a été grandement assoupli.

Dans le cadre de son processus de standardisation et d'établissement de procédures, la Direction générale a mis de l'emphase sur la formation des membres du Conseil d'administration du Conseil régional qui ont été élus et nommés au cours du processus électoral du printemps 1986. Ceci a été effectué dans le cadre d'une journée de formation et d'information qui s'adressait à tous les membres du Conseil d'administration du Conseil régional. Cette activité à permis présenter et résumer sommairement les orientations du conseil régional adoptées en octobre 1984 ainsi que les principaux dossiers en cours au Conseil régional.

Une telle session d'immersion a permis, selon les commentaires émis par les participants, une meilleure compréhension des rôles et mandats du Conseil régional ainsi qu'un niveau d'implication supérieur des membres du Conseil d'administration participant à divers comités du Conseil régional.

Le processus de standardisation et la formation des membres du Conseil d'administration du Conseil régional se poursuivront au cours de l'année 1987-1988.

Élections et nominations aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux et au Conseil d'administration du Conseil régional

Comme le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Conseil régional a également supervisé et coordonné tout le processus électoral pour l'élection ou la nomination des représentants aux conseils d'aministration des établissements publics de santé et de services sociaux.

En 1986, le Conseil régional a veillé à l'élection des représentants du personnel clinique et du personnel non clinique aux conseils d'administration des établissements publics. En outre, le Conseil régional a supervisé l'élection des représentants des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens dans les C.L.S.C., les C.H. et les C.A. En troisième lieu, la coordination et la supervision de l'élection des représentants de certaines catégories d'établissements aux conseils d'administration des autres catégories d'établissements ont été effectuées. En dernier lieu, le Conseil régional a répondu à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux et sollicité des candidatures auprès des groupes socio-économiques les plus représentatifs de la région afin de permettre à la Ministre d'effectuer les nominations appropriées pour les représentants de ces groupes aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux.

Le Conseil d'administration du Conseil régional a, quant à lui, connu des élections et nominations pour les représentants des C.L.S.C., des directeurs généraux, des maires et du Collège de l'Outaouais. Ainsi, cinq nouveaux membres se sont joints au Conseil d'administration du Conseil régional au mois de juin 1986.

Le printemps de l'année 1987 marquera également le déclenchement du processus électoral pour l'année 1987-1988.

Ainsi, les centres hospitaliers et centres d'accueil feront l'objet de l'élection des représentants des comités de bénéficiaires à leurs conseils d'administration. De plus, certaines catégories d'établissements verront à élire ou nommer leurs représentants auprès de diverses autres catégories d'établissements publics de santé et de services sociaux. En dernier lieu, les représentants des organismes bénévoles aux conseils d'administration de tous les établissements publics de santé et de services sociaux seront nommés par le Conseil régional au cours de l'année qui vient.

Quant au Conseil régional, l'année 1987 marquera l'élection des représentants des centres d'accueil et des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens au Conseil d'administration. En outre, la ministre de la Santé et des Services sociaux procédera à la nomination des représentants des groupes socio-économiques les plus représentatifs au Conseil d'administration du Conseil régional.

Afin de permettre les nominations des représentants des organismes bénévoles et des groupes socio-économiques au Conseil d'administration du Conseil régional ainsi qu'aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux, le Conseil régional a procédé, au cours de l'année 1986-1987, à la révision complète de ses listes d'organismes bénévoles et de groupes socio-économiques les plus représentatifs. En ce qui concerne la liste des organismes bénévoles reconnus par le Conseil régional, elle fera l'objet d'une révision régulière selon les besoins.

Outre la révision des listes des groupes socio-économiques et organismes bénévoles représentatifs de la région, la Direction générale a procédé à l'examen de l'ensemble des contrats de services professionnels déposés au Conseil régional au cours des années passées et impliquant un établissement public de santé et de services sociaux. Cette révision entamée au cours de l'année terminée au 31 mars 1987 se poursuivra au cours de l'année 1987-1988. Une telle révision permet d'éliminer du fichier les contrats de services professionnels expirés ou non renouvelés.

En raison de l'emphase mise par la Direction générale sur tout le processus électoral au Conseil d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux, des sessions de formation-information ont été tenues dans les diverses sous-régions de l'Outaouais. L'objectif de telles sessions était de revoir le processus électoral pour les divers collèges électoraux et fournir certains renseignements d'ordre juridique quant aux formalités devant être accomplies.

Activités de communications

Par ses diverses activités de communications le Conseil régional poursuit de nombreux objectifs:

- faire connaître ses préoccupations et ses activités;
- être à l'écoute des gens, des organismes et des établissements de la région;
- informer la population sur les services socio-sanitaires;
- associer ses principaux partenaires à ses objectifs de planification, de programmation, de coordination et de gestion.

En plus des activités régulières, plusieurs dossiers ont d'importantes dimensions de communications. Mentionnons le rapatriement des clientèles outaouaises qui vont se faire soigner en Ontario et l'actualisation de la planifiation en santé mentale. Soulignons également les nombreuses consultations initées par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Le Conseil régional apporte également son support à de nombreux projets de communications menés par des établissements ou des organismes de la région.

Les activités de communications du Conseil régional s'établissent à trois niveaux:

- avec la population;
- avec le réseau régional d'établissements et d'organismes;
- à l'interne, auprès du Conseil d'administration, des comités et du personnel.

Communications avec la population

Au Conseil régional, les communications avec la population se font par le truchement des relations avec la presse, par les relations publiques, la participation à des événements spéciaux, les séances publiques et la diffusion de documents. En outre, le Conseil régional offre un service d'information-référence et de traitement de plaintes dont nous parlerons plus loin.

Du côté des relations avec la presse, le Conseil régional a émis en 1986-1987, une douzaine de communiqués de presse qui ont été souvent suivis de conférences et d'entrevues. Dans la presse écrite, le Conseil régional a généré ou a été l'objet de l'équivalent de cinq grandes pages de journal.

En relations publiques ou externes, le Conseil régional a affirmé sa présence et celle du réseau à de nombreuses occasions dont le Sommet socio-économique. Il a pu, lors des événements entourant le Sommet socio-économique, sensibiliser un grand nombre de personnes hors-réseau aux priorités socio-sanitaires de l'Outaouais. Le Conseil régional a par la suite intensifié ses relations avec les élus de la région. Il a su se rendre attentif à leurs diverses démarches et il a pu les associer à des projets comme ceux du rapatriement et de la Maison de convalescence Morin et Plouffe.

Le Conseil régional a participé en 1986-1987 à de nombreux événements publics régionaux qui l'on rapproché encore plus de la population. Mentionnons le Salon Info-services (10 000 visiteurs), la Semaines de la déficience mentale et le Salon des femmes de l'Outaouais (14 000 visiteurs).

Aux termes de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, un C.R.S.S.S. doit tenir au moins une séance publique annuelle d'information. En 1986-1987, le Conseil régional a tenu une soirée d'échanges et d'informations dans chacune des quatre sous-régions de l'Outaouais. Plus de 400 personnes ont participé aux séances publiques qui se sont tenues à Fort-Coulonge, à Maniwaki, à Papineauville et à Hull.

En documentation, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a produit un nouveau vidéo ainsi qu'une brochure sur le réseau de santé et de services sociaux dans l'Outaouais. Il tient à jour un bottin du réseau ainsi que plusieurs listes d'organismes bénévoles oeuvrant dans le domaine socio-sanitaire.

Communications avec le réseau et les organismes

En plus de ces nombreuses activités auprès des établissemnts et des organismes, le Conseil régional publie, après chaque réunion de son Conseil d'administration, un bulletin de nouvelles. Ce bulletin qui contient des informations sur le Conseil régional, les établissements et le ministère, est distribué à l'ensemble des établissements de la région.

Services aux usagers

Information-référence et plaintes

Le service aux usagers du Conseil régional répond aux demandes d'information de la population de notre région sur les services sociaux et reçoit les plaintes provenant des usagers de ces services.

Dans le cas d'une plainte, elle doit avoir trait aux services dispensés par un établissement du réseau de services de santé et de services sociaux de notre région. Elle doit provenir d'un usager qui est insatisfait de la qualité du service reçu ou qui n'a pu obtenir un service qu'il se croit en droit de recevoir. Les conditions de vie des bénéficiaires des établissements, les relations humaines et les communications entre le personnel et les bénéficiaires peuvent aussi être objets de plaintes.

Les plaintes qui concernent les actes professionnels peuvent aussi être adressées à l'ordre professionnel compétent. Dans le cas de discrimination, le plaignant peut être référé à la Commission des droits de la personne.

Du 1er avril 1986 au 31 mars 1987, le total des demandes d'information et des plaintes étudiées par le service aux usagers est de 192.

Le Comité de relations avec les usagers

Durant l'année 1986-1987, le Comité s'est réuni à huit reprises. Il a étudié et recommandé au Conseil d'administration l'adoption de la révision de sa politique concernant le traitement des plaintes. Il a assuré le suivi des recommandations déjà acheminées au Conseil d'administration du Conseil régional et a pris connaissance des nouveaux dossiers suivants:

- la planification régionale des services en santé mentale - 1985-1991;
- le guide de référence du service conseil en alimentation dans les CAH - CAR - CHSLD;
- le système régional d'admission des adultes et des personnes âgées en perte d'autonomie;
- le document Rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des services de santé dans les établissements de santé de l'Ontario.

Une révision continue du plan d'action du comité visant l'amélioration des relations avec les citoyens et les citoyennes de la région, permet de constater les réalisations de l'année:

- le vidéo sur les services de santé et les services sociaux dans la région produit ne collaboration avec l'Université du Québec à Hull;
- la publication intitulée "Se mêler de ses services" qui décrit le réseau de santé et de services sociaux de la région.

Comité de bénéficiaires

Le Comité de relations avec les usagers dont la préoccupation première est la protection des droits des usagers par le biais des plaintes, porte une attention particulière aux comités de bénéficaires des établissements.

Selon la loi, ces comités de bénéficiaires doivent exister dans les centres d'accueil d'hébergement (4), les centres hospitaliers de soins de longue durée (3), les centres hospitaliers de soins de courte durée offrant des soins de longue durée (6) ainsi que dans les centres d'accueil de réadaptation pour personnes handicapées, mésadaptées sociales ou alcooliques et toxicomanes (4).

Le Comité de relations avec les usagers constate que les comités de bénéficiaires qui fonctionnent le mieux sont ceux où la direction de l'établissement facilite la formation d'un tel comité et lui accorde le support d'une personne-ressource.

Le comité constate qu'il existe des difficultés de fonctionnement des comités de bénéficiaires surtout dans les centres d'accueil d'hébergement où l'alourdissement de la clientèle ne permet pas une participation active des bénéficiaires de ces centres.

Le Comité de relations avec les usagers désire pousser plus avant sa réflexion afin d'entreprendre un plan d'action visant l'amélioration du fonctionnement de ces comités de bénéficiaires.

Dossier spécial: conditions de vie des femmes

Au Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, le dossier de condition féminine répond à une préoccupation de l'amélioration des conditions de vie des femmes dans l'ensemble des dossiers de santé et des services sociaux.

Les femmes concernées sont à la fois les utilisatrices des services et les intervenantes impliquées auprès de ces femmes.

Ce dossier touche presque tous les secteurs d'intervention où la clientèle est féminine. Cependant, l'intervention du Conseil régional ne s'effectue pas directement auprès des établissements et organismes par de l'information, de la sensibilisation, de la formation ainsi que par diverses actions de support auprès des groupes de femmes ou organismes communautaires reliés à la condition féminine.

En 1986-1987, les activités reliées à ce dossier ont touché les secteurs d'activités suivants:

- Dans la perspective de constituer un réseau de répondantes, des contacts ont été établis avec les établissements du réseau et les organisateurs communautaires, pour des fins de diffusion d'information.
- Les actions de support aux organismes et ressources communautaires ont revêtu différentes formes, telles la présence à des événements spéciaux, la visite d'organismes et ressources, des démarches d'appui/support dans la recherche de financement, la diffusion d'information sur leurs activités.
- Un répertoire thématique des groupes de femmes de l'Outaouais et des instances gouvernementales en matière de condition féminine a été produit et diffusé dans les organismes, les établissements et la population lors du récent Salon des Femmes de l'Outaouais.

Deux problématiques régionales ont été plus spécifiquement rejointes par les activités reliées au dossier violence faite aux femmes et aux enfants ainsi que planification des naissances/sexualité.

- Procédures et modalités de fonctionnement de la table régionale;
- Projet de création d'un journal-communiqué;
- Développement d'un projet de recherche sur la violence dans le cadre du programme de subvention pour projets d'interventions, d'études et d'analyse en santé communautaires;
- Développement d'un projet de prévention de la violence en milieu scolaire;
- Participation au colloque provincial en planification des naissances/sexualité et animation d'un atelier sur la concertation régionale en planning;
- Organisation de deux journées de formation/perfectionnement à l'intention des intervenants et intervenantes en planning du réseau et de la communauté (Clinique des Femmes);
- Participation aux travaux du Comité adolescence-grossesse mis sur pied par le Centre Les Jeunes de l'Outaouais.

Pour l'année à venir, les activités reliées à la violence et au planning restent prioritaires, notamment en regard d'une participation au projet de recherche sur la violence et de la réalisation d'un inventaire régional des ressources et services en planning/sexualité.

DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE LA PLANIFICATION

Le portrait-santé de la population de l'Outaouais... suite des travaux amorcés

Lors du dernier rapport annuel, le portrait-santé a été présenté comme un outil de recherche et de planification. Au cours de la dernière année, cet outil s'est précisé et s'est transformé en un processus d'identification des communautés en besoin.

Au cours de l'année 1986-1987, l'objectif était de privilégier certains facteurs déterminants du développement ou du sous-développement social des communautés dans le but d'en mesurer les effets sur l'ensemble de la problématique socio-sanitaire de l'Outaouais.

Dans ce contexte, l'essentiel des énergies a été concentré vers l'identification, le développement et la validation de ces principaux facteurs à la base même des composantes du portrait de santé régional.

Par ce biais, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a procédé à l'identification et à la localisation géographique précise de tous les établissements et installations du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, certaines analyses ont été effectuées dans le but de valider à l'échelle régionale et intra-régionale un certain nombre d'indices démographiques et indicateurs d'état de santé des populations parmi les plus reconnus et généralement utilisés à l'échelle nationale. Ceci nous a permis de développer des mesures à l'échelle régionale qui nous renseignent sur les écarts du niveau de santé entre diverses communautés de la région, sur les principaux problèmes de santé, les principales causes de décès, les années potentielles de vie perdues et plusieurs autres phénomènes. L'évolution spatio-temporelle de la mortalité dans l'Outaouais, de 1969 à 1983, a été fournie aux organismes du réseau de santé et des services sociaux. D'autres analyses complémentaires feront l'objet de diffusion au cours de la prochaine année. L'année à venir en sera une de production et de promotion des résultats de recherche. Elle devrait générer un certain nombre de documents spécifiques à des thèmes précis, en plus de présenter un document synthèse d'analyse du Portrait-santé régional de l'Outaouais.

Identification de groupes-cibles et de problématiques prioritaires pour l'Outaouais en 1987-1988

Le Comité d'orientations et de priorités du C.R.S.S.S. de l'Outaouais a procédé à une consultation régionale auprès des établissements et des organismes afin d'identifier les priorités en recherche pour 1987-1988 et 1988-1989.

Après étude des canevas de consultation reçus au C.R.S.S.S. de l'Outaouais, le Comité a retenu les cinq groupes-cibles suivants: les personnes âgées; les personnes handicapées physiques et déficientes intellectuelles; les jeunes et les adolescents; les assistés sociaux, les chômeurs et les personnes démunies financièrement; les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Chacun de ces groupes-cibles a fait l'objet d'une liste de problématique spécifiques. L'identification de ces problématiques est également issue du même processus de consultation.

Projets d'intervention, d'études, d'analyses ou de recherches en santé communautaire pour 1987-1988

Depuis quatre ans, le programme régional de subventions pour projets d'interventions, d'études, d'analyses ou de recherches en santé communautaire permet aux établissements du réseau de s'interroger sur des clientèles, des problématiques ou des approches nouvelles en santé communautaire. Ce programme permet, en outre, de promouvoir et développer la recherche en santé communautaire. En 1986-1987, le programme a permis de financer cinq nouveaux projets touchant des clientèles et des problématiques diverses. Il s'agit des projets suivants:

- L'Enquête Santé Outaouais menée par le Département de santé communautaire (D.S.C.) du Centre hospitalier régional de l'Outaouais (C.H. régional de l'Outaouais);
- Un projet de validation d'une grille de dépistage chez les bébés à risque, développé par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais, de concert avec les centres hospitaliers, les centres d'accueil de réadaptation et les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) de la région;
- Une étude portant sur l'impact d'un stage au travaul sur la santé mentale et l'employabilité du jeune adulte contrevenant, étude pilotée par la Relance Inc., en collaboration avec le Centre les Jeunes de l'Outaouais;
- L'expérimentation d'un programme de formation sur un groupe d'intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées confuses, présenté par le C.H. régional de l'Outaouais;
- Le protocole d'intervention socio-judiciaire en matière d'abus sexuels et d'inceste dans l'Outaouais: suivi et évaluation de la mise en place piloté par le Centre de services sociaux de l'Outaouais.

Enquête Santé Outaouais

L'enquête Santé Outaouais a été réalisée en mai et juin 1986 par le D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais au moyen d'entrevues téléphoniques auprès de 2 093 résidents de l'Outaouais. Cette enquête visait surtout à mesurer la prévalence de certaines habitudes de vie, de certains comportements, de perceptions et d'opinions auprès de la population de l'Outaouais, relativement à leur état de santé. Les champs touchés par l'enquête étaient aussi variés que l'hypertension, la restriction d'activitiés, l'usage du tabac et de l'alcool, l'activité physique ainsi que certains éléments de sécurité et de santé mentale.

L'Enquête Santé Outaouais a permis de faire ressortir le haut taux d'usage du tabac chez la population de l'Outaouais. De plus, les résultats de l'enquête mettent en relief l'absence de la pratique de l'activité physique. L'enquête Santé Outaouais démontre également que les résidents de l'Outaouais ont un taux de dépistage de l'hypertension et une consommation d'alcool qui se comparent à ceux des canadiens en général.

Les données de l'enquête Santé Outaouais ont été organisées sur onze banques différentes qui permettront des analyses plus poussées.

Validation et expérimentation d'une méthode de dépistage des bébés à risque

Grâce à son projet de recherche amorcé en avril 1986, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais en collaboration avec les établissements de la région, dotera la région de procédures de dépistage des problèmes de développement neurologique, psychologique, sensoriel et moteur chez les nouveaux-nés.

Cette recherche vise à démontrer la pertinence du dépistage précoce en dehors des structures spécialisées, dans le cadre du suivi régulier en pouponnière dans les centres hospitaliers et en périnatalité dans les C.L.S.C. L'élaboration des méthodes d'examen et d'identification des nouveaux-nés à risque permettra la mise en place de programmes d'intervention précoce et l'utilisation maximale des services de réadapatation afin d'éviter ou de diminuer les effets de handicaps de naissance ou de retards de développement. Ce projet de recherche vise donc essentiellement à l'amélioration de la santé des nouveaux-nés ainsi qu'au développement affectif et social des enfants de 0 à 5 ans.

Entrepris en avril 1986, le projet a, dans sa première phase qui se terminait en octobre 1986, permis la création et la validation interne de l'outil de dépistage. Depuis octobre 1986, la deuxième phase du projet a été mise en marche. Cette étape vise à établir la validation complète des cinq grilles de dépistage (0-7 jours, 1, 4, 6 et 12 mois). Pour atteindre cet objectif, une évaluation de 350 bébés a été entreprise au Centre hospitalier régional de l'Outaouais et au Centre hospitalier de Gatineau. On procède alors à des examens physiques où on s'attarde entre autres, à observer les postures, les mouvements, les réflexes, le tonus, la réaction à l'entourage, les possibilités de malformations ainsi que les phases de développement non atteintes chez le nouveau-né. A l'hôpital et ensuite aux C.L.S.C. de Hull, d'Aylmer (Grande-Rivière) et de Gatineau (des Draveurs et le Moulin), lors de visites post-natales et de vaccination, on recueille également auprès des parents des informations sur le milieu de vie de l'enfant, ceci afin de mieux suivre son développement psycho-affectif au cours des douze premiers mois.

Toutes les données recueillies sur l'enfant et son environnement immédiat sont traitées confidentiellement. Ces résultats servent présentement uniquement à vérifier la pertinence et l'efficacité des différentes grilles de dépistage systématique et précoce de bébés à risque, ce qui constituera une contribution importante de la région à la recherche en néo-natologie.

L'équipe de chercheurs compte terminer l'expérimentation de la méthode de dépistage en zone urbaine en juin 1988. Il sera ainsi possible, à l'automne de cette même année, de diffuser ce nouvel outil de néo-natologie dans l'ensemble de l'Outaouais et ailleurs au Québec.

Projet d'étude sur l'impact d'un stage de réadaptation au travail sur la santé mentale et l'employabilité du jeune adulte contrevenant

Ce projet, réalisé par l'atelier de réadaptation au travail la Relance Inc., de concert avec le Centre les Jeunes de l'Outaouais a débuté en avril 1986 et durera jusqu'en mars 1989. L'étude vise d'abord à améliorer l'intervention psycho-sociale auprès du jeune contrevenant en évaluant l'impact d'un stage de formation à l'emploi et l'impact d'une intervention en counselling individuel sur la santé mentale et l'employabilité des jeunes adultes contrevenants.

L'étude en est présentement à la phase de collecte de données, où, dans un chème expérimental, trois groupes de jeunes seront évalués, suivis et comparés sur une période de trois ans.

Les retombées d'une telle étude devraient permettre d'orienter l'intervention clinique dans le domaine de la déviance sociale de façon à favoriser la réinsertion sociale des personnes qui ont été soumises à l'application de mesures judiciaires, de prévenir la délinquance des personnes souffrant de chômage chronique et d'augmenter la compétitivité de ces personnes sur le marché du travail.

Expérimentation d'un programme de formation sur un groupe d'intervenants oeuvrant auprès de personnes âgées confuses

Au départ, ce projet piloté par le C.H. régional de l'Outaouais visait à développer un instrument d'évaluation systématique des principales variables reliées à la détérioration cognitive chez les personnes âgées confuses.

A l'analyse plus poussée de la problématique, l'équipe de recherche s'est rendue compte que la confusion des personnes âgées pourrait également être influencée par l'approche de l'équipe d'intervenants oeuvrant auprès de cette clientèle.

Devant la multitude des facteurs possibles, l'équipe a reconnu la nécessité de mettre l'accent sur la réalité vécue par les intervenants, de sorte que le projet a alors pris une approche de recherche-action qui a pour but de favoriser une meilleure prise de conscience par les intervenants. Les premiers résultats de consultation auprès des intervenants démontrent déjà que les démarches entreprises (sensibilisation, formation, recherche-action) amènent des éléments de changement au niveau de la perception et de la pratique.

Le protocole d'intervention socio-judiciaire en matière d'abus sexuels et d'inceste dans l'Outaouais: suivi et évaluation de sa mise en place

En novembre 1984, un groupe de travail sur la problématique de l'inceste dans l'Outaouais proposait l'adoption dans la région, d'un nouveau modèle d'interventions dans les cas d'abus sexuels et d'inceste.

Par le biais d'une recherche évaluative, le Centre de services sociaux de l'Outaouais se propose de mesurer l'efficacité de ce protocole relativement à son niveau d'application et d'apprécier dans quelle mesure cette nouvelle approche amène des améliorations au niveau du processus d'intervention.

Le projet en est présentement à la phase conceptuelle où on développe l'outil de cueillette de données. Les données seront recueillies par les praticiens qui ont eu lieu à transiger avec les jeunes qui ont fait l'objet d'un signalement retenu d'abus sexuels, avant la mise en place du protocole, prévue pour janvier 1987. Ces données seront par la suite comparées avec celles obtenues après la mise en place du modèle d'interventions.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais participe aux travaux de la Commission Rochon

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, en collaboration avec le Conseil des affaires sociales de la famille, a eu l'occasion de collaborer aux travaux de recherche et plus spécifiquement au "Dossier socio-sanitaire du Québec" de la Commission Rochon.

Le mandat confié aux chercheurs était le suivant:

- Analyser et illustrer de façon détaillée si les constats sur les disparités de ressources et de besoins, mis en évidence par diverses études antérieures, sont généralisables aux différents territoires du Québec;
- Illustrer pour le Québec, la problématique de santé par ses facteurs explicatifs; pour ce faire les chercheurs ont utilisé les constats effectués dans l'Outaouais dans le cadre de son "Portrait de santé" de la population;

- Enfin, illustrer le caractère généralisable à l'ensemble de la population du Québec, des propos contenus dans le mémoire présenté par le Conseil des affaires sociales et de la famille devant la Commission d'enquête sur l'avenir des municipalités au mois de juin 1986. Ce mémoire portait sur l'existence d'une relation de cause à effet contre la répartition géographique des populations en état de développement et de sous-développement social.

Un rapport portant sur les résultats de ce mandat sera déposé conjointement par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et le Conseil des affaires sociales et de la famille auprès de la Commission Rochon au cours du printemps 1987.

Projet d'établissement domiciliaire en environnement naturel (E.D.E.N.) pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle

Au printemps 1986, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais recevait un projet d'établissement domiciliaire en environnement naturel pour personnes déficientes intellectuelles et autres personnes intéressées. Ce projet, dont le promoteur est l'Association des déficients intellectuels en centres d'accueil et familles, vise à installer sur les 16 acres où se trouve présentement le Centre d'entraînement à la vie du Pavillon du Parc à Aylmer, un complexe domiciliaire ouvert à la population en général ainsi qu'aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Pour les personnes déficientes intellectuelles, le complexe domiciliaire intégré pourrait comporter un centre de réadaptation et de préparation à l'intégration, un centre domiciliaire partiellement autosuffisant ainsi qu'une résidence où les personnes déficientes lourdement et multi-handicapées pourraient quand même avoir la possibilité de dépasser leurs limites apparentes. Pour la population en général, des appartements seraient à vendre ou à louer. Les services reliés au complexe s'apparenteraient donc largement à ceux des secteurs résidentiels: piscine, salle communautaire, dépanneur, aménagement paysager, terrain de jeux et aire de pique-nique.

Pour faire l'étude de ce projet, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a constitué un comité qui a formulé quatre recommandations principales, dont:

1. le besoin d'élaborer des plans de services pour chaque bénéficiaire du Pavillon du Parc avant de procéder à la réinsertion sociale, ainsi que pour chaque personne déficiente intellectuelle vivant dans la communauté et nécessitant des services;

2. le besoin de mettre sur pied des services de support aux personnes déficientes intellectuelles et à leur famille ainsi que des services de répit et de dépannage;

3. le besoin d'une concertation accrue des intervenants dans le domaine des services aux personnes déficientes intellectuelles, tels que les associations de parents, les établissements et les organismes du milieu;

4. la transformation éventuelle des locaux actuels du Centre d'entraînement à la vie, afin de tenir compte des nouvelles utilisation requises par les plans de services pour les bénéficiaires et en fonction du projet de réinsertion sociale de la clientèle de déficiente intellectuelle de la région de l'Outaouais.

Compte tenu de ces recommandations, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais analysera le projet E.D.E.N. à la lumière du besoin ressenti pour un tel type de ressource suite à l'élaboration des plans de services individuels des personnes déficientes intellectuelles.

L'organisation des services dans la sous-région de la Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau

Dans le contexte du questionnement des établissements et des organismes de la sous-région Vallée-de-la-Gatineau et Haute-Gatineau quant à l'organisation des services offerts à sa population et quant au territoire du Centre local de services communautaires Vallée-de-la-Gatineau, le Conseil régional formait en août 1986 un comité ad hoc chargé d'approfondir cette démarche sous-régionale.

Le mandat du comité formé de 15 membres provenant de la sous-région et du Conseil régional était formulé de la façon suivante:

- dresser le portrait des services dispensés dans la sous-région;
- élaborer des propositions de délimitation des territoires et d'organisation de services, tenant compte:
- des besoins de la population,
- de la complémentarité inter-établissements,
- de la rationalisation des services,
- dans la mesure du possible, des délimitations territoriales des municipalités régionales de comté;
- présenter au Conseil d'administration du Conseil régional un rapport d'étape en vue d'une consultation;
- étudier les avis de la consultation et proposer des recommandations au Conseil d'administration du Conseil régional.

En date du 31 mars 1987, le comité a tenu six réunions au cours desquelles les premières étapes du mandat qui lui a été confié ont été franchies. Afin de se faire une idée du portrait des services dans la sous-région, les membres ont examiné diverses analyses descriptives ayant trait aux caractéristiques démographiques et socio-économiques de la sous-région, à la globalisation des services requis et à la répartition actuelle des ressources de santé et de services sociaux disponibles. Le comité a également étudié l'estimation des bases budgétaires et l'état des demandes de développement de chacun des établissements de la sous-région.

Il a, de plus, fait l'appréciation des services manquants sur ce territoire. Le groupe s'est enfin arrêté aux aspects qualitatifs des populations desservies respectivement par le C.L.S.C. de la rivière Désert et par le C.L.S.C. de la Vallée-de-la-Gatineau.

C'est à la lumière de toutes ces analyses et en se donnant des objectifs précis que le comité a entrepris la deuxième partie de son mandat: l'élaboration d'hypothèses d'organisation de services et de délimitation territoriale.

Ces hypothèses qui seront ultérieurement soumises à une consultation publique sous-régionale devront être élaborées de façon à permettre l'atteinte des objectifs suivants:

- atteindre un mieux-être de la population, et dépasser le cadre des deux C.L.S.C.;
- améliorer la quantité et la qualité des services dispensés à la population;
- augmenter l'accessibilité aux services;
- respecter le cadre environnemental dans lequel évolue la sous-région;
- rationaliser les services et les ressources de façon efficace et économique.

DIRECTION DE LA COORDINATION

Concertation régionale et sous-régionale

En conformité avec les orientations adoptées en 1984, le Conseil régional a participé à de nombreuses rencontres sous-régionales et régionales afin d'appuyer la concertation entre les établissements de chaque sous-région et de favoriser l'approche globale sur le plan régional.

En sous-régions, les gestionnaires des établissements se retrouvent régulièrement avec les permanents du Conseil régional autour d'une table commune. On s'ouvre ainsi à la concertation et à l'adaptation des approches aux particularités du Pontiac, de la Vallée-de-la-Gatineau et de la Haute-Gatineau, de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation et de la zone urbaine Aylmer-Hull-Gatineau.

SERVICES AUX ÉTABLISSEMENTS

La formation et le perfectionnement des ressources

Le Conseil régional a le mandat de voir à la formation et au perfectionnement des conseils d'administration et du personnel cadre du réseau d'établissements. Il doit aussi favoriser la formation et le perfectionnement pour les organismes bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Suite à une consultation sur les besoins et attentes des ressources du réseau réalisée l'année précédente, le Conseil régional a réalisé, en 1986-1987, plusieurs activités de formation et de perfectionnement qui ont rejoint plus de 300 participants.

Pour les membres de conseils d'administration d'établissements, le Conseil régional organise des activités d'intégration au réseau et de préparation au rôle et aux fonctions des conseils. Des membres de conseils d'administration d'organismes bénévoles ont également participé à des sessions sur leur rôle et leurs fonctions.

Au niveau du réseau, le Conseil régional a offert des sessions en planification stratégique, en évaluation de la clientèle et en gestion d'équipes multi-disciplinaires.

Une session sur l'approche aux mourants a été offerte aux bénévoles du réseau.

Le Conseil régional a également collaboré aux activités de formation et de perfectionnement à l'intention des professionnels du réseau. On a travaillé avec le Collège de l'Outaouais à la formation des techniciens ambulanciers.

Pour l'avenir, le Conseil régional veut mettre en place un système de formation et de perfectionnement sous-régionalisé qui tiendra davantage compte des besoins, particularités et des ressources de chaque sous-région.

Immobilisations, équipements et locations d'espaces

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a la responsabilité de gérer trois fonds ayant trait aux immobilisations et aux équipements du réseau. La somme de 2 849 279 $ a été versée aux établissements afin de leur permettre de réaliser diverses activités en ce domaine.

Le Conseil régional s'est doté d'une politique de validation de demandes de ressources qui est entrée en application cette année. Son but est de préciser les mécanismes suivis pour recommander, approuver ou financer les projets et en faciliter le cheminement.

Par ailleurs, le Conseil régional a obtenu le mandat spécial de gérer le projet de rénovation du Centre d'accueil La Ressource situé au 325, rue Laramée à Hull. L'objectif de permettre le déménagement avant le 31 mars 1987 a été atteint.

Sur le plan des locations d'espaces, peu de développements sont survenus compte tenu du moratoire imposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux sur les relocalisations avec augmentations de coûts ou de superficie. Le Conseil régional est dans l'impossibilité de donner suite à plusieurs demandes qui lui ont été adressées à cause de cette situation.

Les services sociaux s'informatisent

L'année 1986-1987 s'est caractérisée par de nombreux développements de systèmes informatiques dans le secteur social.

Les C.L.S.C. le C.S.S. de l'Outaouais et les centres d'accueil ont eu à leur disposition un fond spécial de l'ordre de 80 000 $ pour leur informatisation.

Neuf établissements sur une possibilité de dix-huit ont reçu une partie de ce budget. Les critères d'allocation de ce budget spécial étaient les suivants:

- existance d'un budget de développement non réalisé;
- autofinancement;
- surplus libérés;
- situation financière de l'établissement.

Établissements subventionnés

C.L.S.C.:		Centres d'accueil:	
Le Moulin	10 000 $	Manoir Saint-Joseph	10 000 $
des Draveurs	10 000 $	Renaissance	10 000 $
Rivière Désert	10 000 $	Pavillon du Parc	8 000 $
Petite-Nation	10 000 $	La RessourSe	10 000 $
Vallée-de-la-Lièvre	1 953 $		
(52,5%)	41 953 $	(47,5%)	38 000 $

Les services d'achats en commun réactivés

En 1986-1987, le nouveau Comité des achats en commun a été mis sur pied. Suite à la consultation des différentes instances, le Comité s'est réuni une première fois le 30 septembre 1986. Les membres se sont réunis à six reprises au cours des six derniers mois.

Le volume total régional des achats en commun a tout de même progressé bien que notre région a vu cinq établissements des Hautes Laurentides passer à la région de Lanaudière et des Laurentides.

Le Comité des achats en commun s'est attardé principalement à mettre en place le nouveau mode de fonctionnement créé par le règlement l'instituant.

Certains contrôles furent également mis en place auprès des fournisseurs afin d'assurer le bon fonctionnement du système.

De plus, les huit comités d'utilisateurs ont été réactivés:

- Comité d'utilisateurs des soins infirmiers;
- Comité d'utilisateurs de produits de laboratoires;
- Comité d'utilisateurs de produits pharmaceutiques;
- Comité d'utilisateurs de produits de radiologie;
- Comité d'utilisateurs de produits de lingerie-literie;
- Comité d'utilisateurs de denrées alimentaires;
- Comité d'utilisateurs de produits de l'entretien ménager;
- Comité d'utilisateurs de produits pour installations matérielles.

Le Comité des acheteurs comptant seize membres a aussi repris ses activités.

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Gestion des ressources humaines

Au cours de l'année 1986-1987, le Conseil régional n'a pas connu de changement majeur au chapitre de la gestion des ressources humaines, outre le départ du directeur des Services administratifs. Toutefois, le Conseil régional a fait face à la rotation usuelle du personnel et quelques contractuels se sont ajoutés aux directions en place.

Au 31 mars 1987, la liste des gens à l'emploi du Conseil régional était la suivante:

Direction générale

Géraldine Hutton, directrice générale
Micheline Barette, secrétaire de direction
Jacques Boilard, conseiller à la direction générale
Louise Chateauvert, secrétaire
Yvonne Fortier, conseillère aux usagers
Benoît Girouard, conseiller administratif
Jean-Maurice Lafond, conseiller en communications
Françoise Mussely, secrétaire
Claudia Voitchovska, conseillère à la direction générale

Direction de la recherche et de la planification

Charlotte Cloutier, directrice
Claude Barriault, conseiller en recherche
Lorraine Bouvrette, secrétaire
Michel Cardinal, conseiller en planification
André Charette, conseiller en recherche
Marie-Paule Cyr, secrétaire de direction
André Lussier, conseiller en planification
Michelle Moreau, conseillère en planification
(prêt de service au M.S.S.S.)

Direction de la coordination

Gilles Guertin, directeur
Claudette Gatien, adjointe au directeur
Monique Barrette, secrétaire
Francine Beaumier, secrétaire
Rachel Boulay, secrétaire de direction
Thierry Boyer, conseiller en coordination
Hélène D'Amour, conseillère en coordination
Bernadette Dargis, secrétaire
Marianne David, conseillère aux achats en commun
Lise Desruisseaux, conseillère en coordination
Anita Du Montier, secrétaire
Michèle Durocher, secrétaire

Colette Groulx, secrétaire
Lucien Keravel, conseiller en immobilisation et en équipements
Line Lajeunesse, secrétaire
Denis Lévesque, conseiller en gestion financière
Denise Nappert, conseillère en formation
Marie-Marthe Pilon, conseillère en coordination
Jean-Guy Proulx, conseiller aux services d'urgence

Direction des services administratifs

Lucie Bourassa, conseillère en gestion financière
Christiane Boyer, technicienne en documentation
Sylvie Desjarlais, archiviste
Lise Gauvreau, secrétaire de direction
Suzanne D. Kindaid, réceptionniste
Kathleen K. Lessard, conseillère en gestion des ressources humaines
Bernise Pichette, commis sénior en comptabilité
Manon Racicot, réceptionniste

De plus, les personnes suivantes agissaient à titre de contractuel ou à titre de remplaçant:

Raymonde Beaudoin
Claude Bernard
Aliza Birnbaum
Yolande Carrier
Hélène Clément
Denise Cormier
Luc De Repentigny
Julie Doyon-Proulx
René Giard
Lisette Hay-Paquin
Charles Lachance
Louise Lebrun-Leblanc
Anne Marchand
Hélène Mercier
Madeleine Nadeau
Pierre Philion
Francine Robert

Durant l'année, le Conseil régional a principalement eu recours aux services de contractuels dans le but de rencontrer certains mandats spécifiques.

Les priorités des services des ressouces humaines pour l'année 1987-1988 demeureront la poursuite de l'élaboration d'un système d'évaluation du rendement et de son actualisation ainsi que l'actualisation d'une politique de formation et de perfectionnement au Conseil régional.

Gestion documentaire

L'essor remarquable qu'a connu le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au niveau opérationnel ces dernières années a contribué à l'élargissement de ses effectifs mais aussi à la prolifération de la masse documentaire. Consciente d'une part de l'impact d'une bonne gestion de l'information sur la qualité des activités de l'institution et d'autre part, des besoins exprimés par les gestionnaires du Conseil régional, la Direction des services administratifs retenait à l'intérieur de ses objectifs pour l'année 1986, la mise sur pied d'un système de gestion documentaire.

Suite à des études et analyses, nous avons établi des principes de gestion du système en élaborant un guide de stratégie d'implantation, un guide de gestion documentaire de même qu'un plan de formation.

L'implantation du système a débuté le 15 septembre 1986. Nous avons créé 21 unités administratives. Huit unités sont actuellement en cours d'implantation; cinq unités sont terminées. L'implantation du système de gestion documentaire est complétée à 41% et devrait se poursuivre tout au long de l'année 1987.

Un projet de réorganisation du Centre de documentation est déjà amorcé conjointement au projet de gestion documentaire. Le travail entrepris devrait permettre de bien positionner ce service et de rentabiliser l'important projet que nous avons mis de l'avant. La réorganisation du Centre de documentation est complétée à 27%.

Par ailleurs, nous avons entrepris l'établissement de notre calendrier de conservation qui devrait être réalisé pour la fin de l'année.

Objectifs poursuivis

Dans le respect des lois touchant la gestion des documents et en conformité avec les objectifs de la politique administrative du gouvernement, le système de gestion des documents a pour buts principaux de:

- définir et maintenir des politiques opérationnelles et administratives pour la gestion des documents et en assurer l'application uniforme;
- déterminer des responsabilités touchant le respect des politques et règles d'action établies;
- constituer un dossier global sur un sujet donné au moyen d'index de référence documentaire;
- rendre rapidement accessible l'information documentaire pour tous les usagers;
- préserver les documents essentiels en élaborant un calendrier de conservation;
- permettre l'information et la formation des usagers par la mise en place de mécanismes appropriés.

Impact prévus

Les principales retombées prévisibles suite à l'implantation du système de gestion documentaire sont les suivantes:

- assurera au cours des cinq prochaines années une économie d'espace grâce à la diminution de la masse documentaire;

- réduira de façon tangible les coûts de reproduction par un contrôle efficace au chapitre de la duplication des documents;
- réduira les dépenses d'achat de matériel et équipement;
- permettra la prise de décision éclairée grâce à l'efficacité des rouages administratifs;
- diminuera de façon remarquable le temps de recherche d'où une économie marquée.

TABLEAU 1

SOMMAIRE DES ETATS FINANCIERS

FONDS	SOLDE DU FONDS AU 31 MARS 1986 (déficit)	AUGMENTATIONS 1986-1987	DIMINUTIONS 1986-1987	SOLDE DU FONDS AU 31 MARS 1987
Fonds d'exploitation	(13 858)	2 149 374	2 126 618	8 898
Fonds d'immobilisation	688 250	127 058	---	815 308
Fonds des activités autofinancées	111 463	1 571 140	1 193 566	489 037
Fonds gérés	1 042 341	7 312 581	7 541 084	813 838
TOTAL	**1 878 196**	**11 160 153**	**10 861 268**	**2 127 081**

TABLEAU 2

BILAN DU FONDS D'EXPLOITATION, D'IMMOBILISATION ET DES ACTIVITES AUTOFINANCEES
AU 31 MARS 1987

	EXPLOITATION	IMMOBILISATION	ACHATS EN COMMUN	INTERV. & SUPPORT AUX ETABLISS.	INFORMATIQUE	RAPATRIEMENT DE LA CLIENTELE	SANTE MENTALE	TOTAL
ACTIF								
Encaisse	---	---	13 902	130 553	33 702	---	790 500	968 657
Comptes et subventions à recevoir	95 142	---	4 150	16 000	---	390 000	---	505 292
Dû par un fonds	469 823	---	---	---	---	---	---	469 823
Immobilisations	---	815 308	---	---	---	---	---	815 308
Autres	1 040	---	21 719	324	246	---	1 151	24 480
Total	**566 005**	**815 308**	**39 771**	**146 877**	**33 948**	**390 000**	**79 165**	**2 783 560**
PASSIF								
Découvert de banque	59 357	---	---	---	---	---	---	59 357
Comptes à payer	122 988	---	9 586	---	---	390 000	492 000	1 014 574
Emprunts de banque	374 762	---	---	---	---	---	---	374 762
Dû à un fonds	---	---	---	---	---	---	---	---
Autres	---	---	21 624	---	---	---	---	21 624
Sous-total	**557 107**	**---**	**31 210**	**---**	**---**	**390 000**	**492 000**	**1 470 317**
SOLDE DU FONDS								
Solde du début	**(13 858)**	**688 250**	**14 557**	**56 848**	**40 058**	**---**	**---**	**785 855**
Plus: subventions régulières	1 593 911	---	---	---	---	---	---	1 593 911
subventions spéciales	290 455	---	---	---	---	---	---	290 455
contribution établissements	76 935	---	105 000	129 750	---	---	---	311 685
intérêts gagnés	5 018	---	4 025	3 991	2 890	---	1 151	17 075
autres	183 055	127 058	833	---	---	390 000	933 500	1 634 446
Sous-total	**2 149 374**	**127 058**	**109 858**	**133 741**	**2 890**	**390 000**	**934 651**	**3 847 572**
Moins: salaires	1 300 418	---	69 540	---	---	219 775	50 408	1 640 141
avantages sociaux	84 920	---	4 840	---	---	18 461	4 234	112 455
frais de déplacement	90 837	---	6 105	---	---	18 070	2 877	117 889
achat de services	236 097	---	16 913	---	---	46 478	32 597	332 085
communications	117 999	---	6 255	---	---	14 409	3 065	141 728
loyer	185 453	---	---	---	---	---	---	185 453
fournitures et matériel	73 553	---	707	---	---	13 092	7 819	95 171
immobilisations et équipement	37 341	---	6 494	---	---	59 715	---	103 550
transferts	---	---	---	43 712	9 000	---	534 000	586 712
autres	---	---	5 000	---	---	---	---	5 000
Sous-total	**212 618**	**---**	**115 854**	**43 712**	**9 000**	**390 000**	**635 000**	**3 320 184**
Solde de la fin	**8 898**	**815 308**	**8 561**	**146 877**	**33 948**	**---**	**299 651**	**1 313 243**
TOTAL	566 005	815 308	39 771	146 877	33 948	390 000	791 651	2 783 560

TABLEAU 3

BILAN DES FONDS GERES AU 31 MARS 1987

	IMMOB. & EQUIP. DES C.H.	IMMOB. DES CLSC-CA-CSS	EQUIP. DES CLSC-CA-CSS	LOC. D'ESP.	SERV. AMBUL.	SERV. EN CLSC	TRAV. COMMUN.	MARGE DE MANOEUVRE	ACCORD. DE LA CLIENTELE	PLAN INTERV. COMMUN. MEDECINS	RECH. EN SANTE COMMUN.	FOURN. & EQUIP. PERS. MAND.	OPERATIONS LISTE ATT. D.P.J.	TOTAL
ACTIF														
Encaisse	192 187	130 993	259 154	71 634	2 222	17 435	85 851	50 748	25 101	145 596	141 314	30 542	---	1 152 777
Comptes et subv. à recevoir	4 364 632	624 777	497 499	---	297 095	19 379	104 469	---	78 199	---	---	---	39 320	6 025 370
Dû par un fonds	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Autres	1 406	1 092	1 908	511	109 350	291	596	287	534	952	788	215	---	117 930
Total	**4 558 225**	**756 862**	**758 561**	**72 145**	**408 667**	**37 105**	**190 916**	**51 035**	**103 834**	**146 548**	**142 102**	**30 757**	**39 320**	**7 296 077**
PASSIF														
Découvert de banque	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comptes à payer	---	---	121 600	---	289 307	---	---	---	---	---	---	---	---	410 907
Projets autorisés à payer	684 227	138 586	260 168	---	---	---	---	---	80 959	10 182	61 474	23 905	24 898	1 284 399
Emprunt à court terme	3 783 843	617 777	375 899	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	4 777 519
Dû à un fonds	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Autres	---	---	---	---	9 414	---	---	---	---	---	---	---	---	9 414
Sous-total	**4 468 070**	**756 363**	**757 667**	**---**	**298 721**	**---**	**---**	**---**	**80 959**	**10 182**	**61 474**	**23 905**	**24 898**	**6 482 239**
SOLDE DU FONDS														
Solde du début	**47 905**	**25 284**	**59 049**	**57 254**	**210 102**	**211 557**	**155 227**	**60 065**	**83 409**	**60 545**	**53 263**	**23 681**	**---**	**1 042 341**
Plus: Subv. du M.S.S.S.	1 734 003	617 777	497 499	1 088 400	1 051 805	643 511	676 551	70 312	140 727	269 430	164 588	22 917	39 320	7 016 840
Contrib. établiss.	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	30 000	---	---	30 000
Intérêts gagnés	39 759	32 121	33 351	14 527	7 766	30 790	6 764	2 723	9 328	12 297	8 773	1 827	---	200 026
Autres	9 962	19 195	3 189	571	10 628	3 078	3 339	---	9 044	000	5 368	341	---	65 715
Sous-total	**1 783 724**	**669 093**	**534 039**	**1 104 498**	**1 070 199**	**677 379**	**686 654**	**73 035**	**159 099**	**281 727**	**208 729**	**25 085**	**39 320**	**7 312 581**
Moins: Projets & subv. autorisées	1 448 099	692 401	591 295	1 089 607	806 688	682 688	647 615	82 065	219 633	205 906	181 364	41 914	24 898	6 714 173
Autres	288 375	1 477	899	---	363 667	169 143	3 350	---	---	---	---	---	----	826 911
Sous-total	**1 736 474**	**693 878**	**592 194**	**1 089 607**	**1 170 355**	**851 831**	**650 965**	**82 065**	**219 633**	**1205 906**	**181 364**	**41 914**	**24 898**	**7 541 084**
Solde de la fin	**90 155**	**499**	**894**	**72 145**	**109 946**	**37 105**	**190 916**	**51 035**	**22 875**	**136 366**	**80 628**	**6 852**	**14 422**	**813 838**
TOTAL	**4 558 225**	**756 862**	**758 561**	**72 145**	**408 667**	**37 105**	**190 916**	**51 035**	**103 834**	**146 548**	**142 102**	**30 757**	**39 320**	**7 296 077**

**Conseil régional de la santé et
des services sociaux de l'Outaouais
1040, boulevard Saint-Joseph
Hull (Québec)
J8Z 1X9**

(819) 770-7747